



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveyskasvatuksen oppitunnit Kuitinmäen koulun EHA-luokalle

Kostylev, Anna
Rantalainen, Henna
Tikkanen, Bettina

2016 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Terveyskasvatuksen oppitunnit Kuitinmäen koulun EHA-luokalle

Anna Kostylev, Henna Rantalainen &
Bettina Tikkanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Anna Kostylev
Henna Rantalainen
Bettina Tikkanen

Terveyskasvatuksen oppitunnit Kuitinmäen koulun EHA-luokalle

Vuosi	2016	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö oli osa Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen yläkoulun välistä terveyden edistämisen hanketta. Nuorten terveyden edistämisen hankkeen tarkoituksena oli toteuttaa terveyden edistämisen interventioita yläkoululaisille nuorille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolme terveystasvatuksen oppituntia Kuitinmäen koulun EHA-luokalle. Oppituntien tavoitteina oli jakaa oppilaille tietoa, motivoida heitä sekä antaa heille valmiuksia oman terveytensä edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppia hyödyntämään toiminnallisia menetelmiä kehitysvammaisten nuorten terveystasvatuksessa.

EHA-luokan oppilaat ovat kehitysvammatasoisesti suoriutuvia. Aiheet terveystasvatuksen oppitunneille valikoituivat koulun ja opinnäytetyön tekijöiden toiveiden ja koettujen prioriteettien mukaan. Valitut aiheet olivat ihmissuhteet ja tunteet, anatomia ja fysiologia toiminnallisin menetelmin sekä henkilökohtaisen hygienian hoito. Oppituntien toteutuksessa hyödynnettiin monipuolisia materiaaleja ja korostettiin toiminnallisia opetusmenetelmiä.

Opinnäytetyön arviointi pohjautuu itsearviointiin sekä koululta saatua palautteeseen. Opinnäytetyön toteutuksesta saadun tiedon perusteella huomattiin, että kyseisen kohderyhmän kanssa toimivat tarkasti strukturoidut, toiminnalliset tehtävät. Tunnin rakenteen suunnittelu osoittautui tärkeäksi tekijäksi. Opinnäytetyön toteutuksen pohjalta kehittämisehdotukseksi muodostui kehitysvammaisten oppilaiden osallistaminen koululla järjestettäviin yhteisiin terveysaiheisiin teemapäiviin.

Asiasanat: terveystasvatus, terveyden edistäminen, kehitysvammaisuus, erityisopetus, toiminnalliset opetusmenetelmät

Anna Kostylev
Henna Rantalainen
Bettina Tikkanen

Health Education Lessons for Disabled Adolescents in Kuitinmäki School

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis was a part of a health promoting project for the young between Laurea Otaniemi and Kuitinmäki junior high school. The aim of the health promoting project was to carry out health promoting interventions for junior high school pupils.

The purpose of this thesis was to produce three health education lessons for Kuitinmäki school's EHA-class (special education for disabled pupils). The aims of the lessons were to provide knowledge to the pupils, motivate them and give them abilities to promote their health. The aim of this thesis was to learn to use functional teaching methods in teaching health education to disabled adolescents and to produce information for the use of health care professionals.

The EHA-class is a special class and its pupils have disabilities and learning difficulties. The subjects of the health education lessons were chosen considering the school's and the thesis authors' requests and priorities. The chosen subjects were social relationships, anatomy and physiology taught through functional teaching methods and taking care of personal hygiene. Diverse materials were used and functional methods were emphasized in the execution of the lessons.

The assessment of this thesis was based on self-assessment and the feedback given by Kuitinmäki school. Based on the information received from the execution of the thesis, it was noticed that with this specific target group the structured, functional assignments worked most efficiently. The planning of the lessons turned out to be an important factor. A development suggestion that arose from the execution of the thesis was to involve the disabled pupils to the joint health related events organized in the school.

Keywords: health education, health promotion, developmental disability, special education, functional teaching methods

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kehitysvammaisten opetuksen historia ja nykypäivä	7
2.1	EHA-opetuksen lähtökohdat	7
2.2	Kehitysvammaisten opetus tänä päivänä	8
3	Kehitysvammaisten opetuksen toteutuminen Kuitinmäen koululla	9
4	Nuoruusikä	10
5	Kehitysvammaisuus	12
6	Kehitysvammaisten opetus ja ohjaus	13
6.1	Kehitysvammaisen oppimisvalmiudet ja -edellytykset	16
6.2	Tyypilliset lisävammat ja niiden vaikutus oppimisvalmiuksiin	17
6.3	Oppimateriaalit ja oppimisympäristöt	18
6.4	Arviointi	19
7	Terveyden edistäminen	20
7.1	Terveyskasvatus	23
7.2	Terveystieto	24
8	Kuitinmäen koulun EHA-luokalle pidettävien oppituntien aiheet	26
8.1	Ihmissuhteet	26
8.2	Anatomia ja fysiologia toiminnallisien menetelmin	29
8.3	Hygienia	30
9	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
10	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	33
11	Opinnäytetyön toteutussuunnitelma	34
11.1	Kohderyhmä	34
11.2	Oppituntien toteutus	34
11.3	Oppituntien suunnitelmat	34
11.4	Itsearviointin suunnitelma	36
11.5	Menetelmän hyödyt ja toistettavuus	36
12	Opinnäytetyön toteuttaminen, arviointi ja palaute	37
12.1	Ensimmäinen oppitunti - ihmissuhteet	37
12.2	Toinen oppitunti - anatomia ja fysiologia toiminnallisien menetelmin	40
12.3	Kolmas oppitunti - henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen	42
12.4	Opinnäytetyön toteutuksen itsearviointi	45
13	Luotettavuus ja eettisyys	46
14	Pohdinta	47
	Lähteet	50
	Kuviot	56
	Liitteet	57

1 Johdanto

Useat tutkimukset ovat vahvistaneet, että kehitysvammaisilla nuorilla on selviä riskejä terveyden suhteen. Kansainvälisellä tasolla kehitysvammaisilla nuorilla vaikuttaisi olevan muuta väestöä suurempi riski sairastua vakavaan masennukseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin. Myös lihavuuden, itsemurhien ja päihteiden väärinkäytön esiintyvyys todettiin kyseisessä ryhmässä suuremmaksi. (Everett, Price & Telljohann 1994.) Terveys 2011-tutkimuksen mukaan alemman koulutustason väestöllä on suurempi riski sairastuvuuteen (THL 2012, 204-206). Kehitysvammaisilla kognitiiviset rajoitteet vaikuttavat negatiivisesti oppimiseen ja jatkokoulutusmahdollisuuksiin peruskoulun jälkeen. Kohderyhmänä kehitysvammaiset ovat tärkeässä asemassa terveystasvatuksen kannalta kuuluessaan riskiryhmään.

Learning by Developing on Laurea-ammattikorkeakoulun luoma toimintamalli, jossa oppiminen tapahtuu kehittämispohjaisesti eri hankkeiden ja projektien kautta. Hankkeissa opiskelijat vastaavat suoraan työelämän tarpeisiin, rakentaen omia tietojaan ja taitojaan ohjaajan tuella. Laurea Otaniemen terveyden edistämisen hankkeessa Kuitinmäen yläkoulun kanssa tarkoituksena on oppilaiden hyvinvointi- ja terveysvalmiuksien parantaminen. Kyseisen hankkeen puitteissa Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden on ollut mahdollista toteuttaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä opinnäytetöitä. (Vattulainen 2011, 49-50.) Hankkeeseen liittyen Laurea Otaniemen opiskelijat ovat toteuttaneet aikaisemminkin opinnäytetöitä Kuitinmäen koulun erityisopetusta tarvitsevien oppilaiden kanssa. Putilin ja Lindholm (2008) toteuttivat esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön 9. luokan joustoluokalle. Heidän terveystasvatustuntiensa aiheet olivat ravitsemus ja liikunta, koulussa jaksaminen, hyvinvointi ja koulukiusaaminen sekä seurustelu ja seksuaalisuus. Oppitunteja pitäessään, Putilin ja Lindholm huomasivat keskusteleavan, erilaisia opetusmenetelmiä hyödyntävän oppimisen sopivan kyseiselle kohderyhmälle. (Putilin & Lindholm 2008, 23-28, 31.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan myös Learning by Developing -toimintamallin mukaisesti ja on yhteydessä Kuitinmäen koulun terveydenedistämishankkeeseen. Idea opinnäytetyön toteuttamisesta yläasteikäisten EHA-luokkalaisten parissa syntyi Kuitinmäen koulun toiveesta terveystasvatuksen oppitunneille. Aihe on ainutlaatuinen ja kiinnostava, ja tarjoaa tilaisuuden tutustua kokonaan uuteen ympäristöön ja kohderyhmään. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotetaan oppitunteja Kuitinmäen koulun EHA-luokalle. Toiminnallisen osuuden toteutukseen kuuluu kolmen oppitunnin valmistelu ja toteuttaminen. Terveystasvatuksen aiheet valitaan yhdessä EHA-luokan opettajan kanssa ryhmän tason ja tarpeiden mukaisesti. Oppituntien tavoitteet vastaavat Kuitinmäen hankkeen tavoitteita. Terveystasvatustajakoulutukseen on annettu palautetta, että terveydenhoitajilla on havaittu puutteellinen

ammattitaito kehitysvammaisten kanssa työskentelyssä. Näin ollen aihe on äärimmäisen tärkeä ja opettavainen myös koulutuksen kannalta.

2 Kehitysvammaisten opetuksen historia ja nykypäivä

EHA-luokalle, eli harjaantumisopetukseen, tehtiin ensimmäinen oma opetussuunnitelma vuonna 1987. Harjaantumisopetus EHA1 tarkoittaa oppiainejakoon perustuvaa harjaantumisopetusta, jota järjestetään keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaisille oppilaille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 156). Nykyisin käytetään paikallisia, kunta- tai koulukohtaisia opetussuunnitelmia ja erityisopetuksen oppilaille on laadittava lain mukaan henkilökohtaiset opetussuunnitelmat. Harjaantumisopetuksen opetussuunnitelma toimii kuitenkin perustana kehitysvammaisten opetuksessa edelleen ja siihen tutustuminen selventää, mistä harjaantumisopetuksen kehittäminen on saanut alkunsa. (Helsingin kouluvirasto 1987, 1; Perusopetuslaki 1998.) Esimerkiksi perinteisen oppiainejaon sijaan käytettävät laajemmat kokonaisuudet, aihe- tai toiminta-alueet, ovat vieläkin käytössä vaikeasti vammaisilla.

2.1 EHA-opetuksen lähtökohdat

Harjaantumisopetuksen alkuperäistä opetussuunnitelmaa on käytetty peruskouluopetuksessa kehitysvammaisten lasten kohdalla, tapauksissa, joissa kehitysvammaisuus on edellyttänyt opetuksen eriyttämistä siinä määrin, ettei pelkkä yleisopetuksen tai mukautetun opetuksen opetussuunnitelman hyödyntäminen ole ollut mahdollista. Harjaantumisopetuksen opetussuunnitelmaa on käytetty pääosin erityisluokkamutoisissa opetuksessa, kuten EHA-luokilla, mutta sitä on ollut mahdollista käyttää myös oppilaan kohdalla, joka on opiskellut integroidusti peruskoulun muulla luokalla. (Helsingin kouluvirasto 1987, 1, 7.)

Oppilaan yksilölliset oppimistavoitteet ovat menneet aina vahvistetun opetussuunnitelman tavoitteiden edelle. Harjaantumisopetuksessa oleva oppilasryhmä on aina muodostunut edellytyksiltään hyvin erilaisista oppilaista. EHA-luokat ovat alusta lähtien olleet yhdysluokkia eli sisältäneet oppilaita eri vuosiluokilta. Jotta oppilaiden kohdalla on voitu turvata riittävä, oppimista tukeva yksilöllisyys, opettajan on tullut laatia jokaiselle oppilaalleen harjaantumisopetuksen opetussuunnitelmaan pohjautuva oma opetussuunnitelmasovellutus. Henkilökohtaisen opetussuunnitelman toteutumista on seurattu ja tarvittaessa opetuksen edistyessä tarkennettu. Opettaja on valinnut opetussuunnitelmasta parhaiten ryhmänsä oppimisedellytyksiä ja -tavoitteita vastaavia sisältöjä käsiteltäväksi oppitunneille. Näin ollen opetussuunnitelman sisältöjä on rajattu ja painotettu oppilasryhmän mukaan. Jokaisen oppilaan kohdalla opetus on ollut yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua. Tärkein piirre tämän erityisopetuslaadun toteutuksessa on ollut opetusmenetelmien ero. (Helsingin kouluvirasto 1987, 2, 4.)

2.2 Kehitysvammaisten opetus tänä päivänä

Nykyisin harjaantumisopetukselle ei ole enää omaa opetussuunnitelmaansa. Harjaantumisopetus nimenäkin on oikeastaan vanhentunut ja leimaava, sekä muistuttaa entisestä tavasta järjestää opetus. Termi on kuitenkin laajalti vielä käytössä. Nykyisin toimitaan vuonna 1998 uudistuneen perusopetuslain mukaisesti. Tällöin päätettiin, ettei harjaantumisopetuksella tai muilla erityisopetuksilla ole enää omaa erillistä opetussuunnitelmaa. Säädettiin, että kaikkien opetus tulisi jatkossa järjestää perusopetuksen yleisen opetussuunnitelman mukaisesti. Kun oppilaan erityisen tuen tarve opetuksessa on kuitenkin suuri, määritellään silloin oppimäärät, opetusjärjestelyt sekä tukipalvelut henkilökohtaisessa opetuksen järjestämistä koskevassa suunnitelmassa, eli HOJKS:ssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 85). Nykyisin myös EHA-luokan oppilaat opiskelevat perusopetuksen yleisen opetussuunnitelman mukaisen oppiainejaon mukaan, mutta oppilaiden oppiainemäärät ovat yksilöityjä suuren tuen tarpeen vuoksi. Oppiainejaosta huolimatta käytännön opetuksessa ei ole tarvetta pitää oppiainerajoista orjallisesti kiinni. Kehitysvammatasoisesti suoriutuva hyötyy enemmän ymmärrettävistä, toimivista oppikokonaisuuksista, jotka voidaan liittää oppilaan omaan kokemusmaailmaan. Perusopetuksen yleisestä opetussuunnitelmasta on yleensä olemassa kaupunki- tai aluekohtainen versio, joista koululla saattaa olla vielä oma versio. Esimerkiksi Kuitinmäen koulun käyttämä opetussuunnitelma pohjautuu Espoon kaupungin opetussuunnitelmaan. (Fadjukoff 1999, 432-433; Kuitinmäen koulu 2015; Perusopetuslaki 1998.)

HOJKS on opetussuunnitelma, joka sisältää oppilaan opetuksen tavoitteet ja sisällöt, metodiset ratkaisut, oppimateriaalit, tukitarpeet, opetus- ja apuvälineet sekä oppimishistorian ja arviointikriteerit. Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma tulee laatia aina erityisopetukseen siirretylle tai otetulle oppilaalle. HOJKS:n suunnitteluun osallistuvat yhteistyössä oppilas, hänen huoltajansa sekä opettajat. Tarpeen mukaan suunnitelmaan voivat osallistua myös muut asiantuntijat, kuten kouluterveydenhoitaja, lääkäri, koulupsykologi ja muut erilaiset terapeutit. Toimijoiden tehtävät ja vastualueet määritellään opetussuunnitelmassa. HOJKS on ensisijaisesti tarkoitettu opetushenkilöstön työvälineeksi, jonka avulla seurataan oppilaan edistymistä ja arvioidaan opetuksen toteutumista. HOJKS selvittää oppilaan oppimisen kannalta tärkeät tiedot, taidot, muut ominaisuudet, kiinnostuksen kohteet ja harrastukset. HOJKS on kehitetty yksilöllistämisen tarpeeseen ja vähiten rajoittavan oppimisympäristön turvaamiseen. HOJKS tehdään aina yksittäisen oppilaan tarpeiden pohjalta ja se korostaa oppilaan asemaa aktiivisena oppijana sekä pyrkii vaalimaan itseohjautuvuutta. Tämän opetussuunnitelman avulla voidaan tehokkaasti ennalta ehkäistä ja korjata oppimisvaikeuksia muun muassa kehitysvammaisilla. Kun korjaavat toimenpiteet aloitetaan tarpeeksi varhain ja lapsi saa tarvitsemansa yksilöllisen tuen, myöhempiä vaikeuksia voidaan välttää tai ainakin vähentää. Yksilöllisen koulutusuran toivotaan johtavan itsensä hyväksymiseen ja itse-

määräämiskykyyn, joiden toivotaan tukevan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. HOJKS on arjessa mukana elävä ja tarpeen vaatiessa myös nopeasti muuntuva työväline opetuksen suunnitteluun, järjestämiseen sekä arviointiin. HOJKS:n käyttöönotosta tehdään aina hallinnollinen päätös. (Hyytiäinen, Kokko, Mäki, Pietiläinen & Virtanen 2014, 57-58; Miettinen & Virtanen 2003, 69, 81-82; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 85-86.)

3 Kehitysvammaisten opetuksen toteutuminen Kuitinmäen koululla

Kuitinmäen koulun peruskouluopetuksen opetussuunnitelman arvot perustuvat Espoon kaupungin arvopohjaan. Asiakaslähtöisyys näkyy sekä oppilaiden että huoltajien tarpeiden ja tavoitteiden huomioon ottamisena. Suvaitsevaisuus ja tasa-arvo takaavat kaikille avoimen koulun, jossa oppilas on aktiivinen toimija. Yhteisöllisyys ja yksilöllisyys toteutuvat rinnakkain. Koulutuksellisesti tasa-arvo tarkoittaa sitä, että jokainen lapsi saa perustietojen ja -taitojen sekä jatko-opintojen ja kansalaistoiminnan kannalta hyödyllisen peruskouluopetuksen. Kaikkia kouluissa toimivia henkilöitä kannustetaan kehittämään ja kokeilemaan uusia toimintamuotoja. Oppimisen ilo ja itsensä kehittämisen halu pyritään säilyttämään. Koulun toimintaa pyritään kehittämään yhdessä lähiyhteisöjen kanssa. Jokainen oppilas saa oppia, kasvaa ja kehittyä omien yksilöllisten kykyjensä ja edellytystensä mukaisesti. Opetuksessa suositetaan monipuolisia menetelmiä ja työtapoja, jotka aikaansaavat oppimishalua ja luovuuden kehittymistä. Oppilaita motivoidaan antamalla kannustavaa palautetta. Kuitinmäen koulu pyrkii kasvattamaan myönteisiä, vastuuntuntoisia, työntekoa arvostavia sekä osallistuvia yhteiskunnan jäseniä. Tavoitteena on oppilaan kasvu yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Kouluyhteisön tavoitteena on edistää oppilaan kasvua tasapainoiseksi, terveen itsetunnon omaavaksi, vastuulliseksi, yhteistyökykyiseksi, suvaitsevaiseksi, terveyttä ja hyvinvointia vaalivaksi, hyvät tavat omaavaksi, sekä itseensä, muihin ja tulevaisuuteen luottavaksi nuoreksi. Jatkuvuutta oppimiselle tuovat halu oppia, työnteon arvostaminen, työskentely ja -yhteistyötaidot, kehittynyt ajattelu, tiedonhallinnan ja viestinnän taidot, luovuus, yleissivistys sekä avara maailmankuva. (Espoon kaupunki 2015; Kuitinmäen koulu 2015.)

Keskeisenä tekijänä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksessa nähdään riittävien tukitoimien järjestäminen. Tuen tarve tulisi tunnistaa tarpeeksi ajoissa ja tukitoimet aloittaa viivytyksettä, jotta myöhemmiltä negatiivisilta vaikutuksilta vältyttäisiin. Oppimisen tuen muotoja on useita. Yleisiä ja erityisiä tuen muotoja ovat muun muassa tukiopetus, oppimissuunnitelman laatiminen, osa-aikainen erityisopetus, sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö. Opetusta ei aina voida järjestää oppiaineittain laaditun oppimäärän mukaisesti, esimerkiksi oppilaan vaikean vamman tai vaikean sairauden vuoksi. Näissä tapauksissa opetus järjestetään toiminta-alueittain, joita ovat motoriset taidot, kieli ja kommunikaatio, sosiaaliset taidot, päivittäisten toimintojen taidot ja kognitiiviset taidot. Toiminta-alueet jaetaan koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa edelleen osa-alueiksi. Erityisopetus on osa perusopetusta ja siihen

kuuluvat sekä osa-aikainen erityisopetus sekä erityisoppilaiden opetus. Sen tehtävänä on tukea oppilaan yksilöllistä kasvua sekä kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä. Erityisopetuksella pyritään turvaamaan perusopetuksen oppimäärän suorittaminen. Erityisopetuksessa hyödynnetään käytettävissä olevia resursseja, tärkeänä osana etenkin varhainen tuki sekä yhteistyö koulun, kodin ja muiden asiantuntijoiden välillä. Osa-aikainen erityisopetus on tarkoitettu tukemaan oppilasta, jolla ilmenee lieviä sopeutumisen tai oppimisen vaikeuksia. Jos oppilaalla ilmenevä erityisen tuen tarve on suuri, oppilas siirretään erityisopetukseen. Erityisopetus järjestetään integroidusti yleisopetuksessa tai erityisluokassa. Opetuksen järjestäminen integroidusti on ensisijaista. (Espoon kaupunki 2015.)

Erityisopetuspäätöksen yhteydessä päätetään myös oppiaineiden oppimäärien yksilöllistämisestä. Erityisopetukseen siirretyille oppilaille tulee aina laatia henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS. HOJKS määrittelee opiskelun tavoitteet, tarvittavat tukitoimet, tarvittavan seurannan ja arvioinnin periaatteet, sekä oppiaineet, joissa oppilas noudattaa yksilöllistä oppimäärää. Koulun rehtori on vastuussa siitä, että erityisopetuksen oppilaille laaditaan HOJKS. Laatimiseen osallistuvat opettajat, kuntoutuksesta vastaavat tahot, tarvittaessa oppilashuoltohenkilöstö sekä oppilas ja huoltaja. Erityisopetus Kuitinmäen koulussa toteutuu tällä hetkellä luokka-asteilla 7-9 luokkamuotoisina erityisluokkina, joille sijoittuu erityisopetusta tarvitsevia oppilaita. Nämä oppilaat tarvitsevat tukea muun muassa oppimisen, sosiaalisten valmiuksien sekä tunne-elämän alueilla. Erityisopetuksen sekä yleisopetuksen ryhmät toimivat yhteistyössä ja erityisoppilaita opettavat erityisopettajan lisäksi myös aineenopettajat. Integraatiota hyödynnetään ja sitä on tarkoituksena myös lisätä. (Espoon kaupunki 2015; Kuitinmäen koulu 2015.)

4 Nuoruusikä

Nuoruusikä on ajanjakso ihmisen elämässä, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Se on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen, ja kestää yleensä 2-5 vuotta. Nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12-22. Nuoruusiän katsotaan alkavan puberteetista, eli murrosiästä. Puberteetin käynnistymiseen liittyviä tekijöitä ei vielä kukaan täysin tunneta. Tiedetään kuitenkin, että perimällä on paljon vaikutusta murrosiän alkamiseen. Murrosiän aikana nuoren elämään kuuluu niin fyysistä, psyykkistä kuin myös sosiaalista kasvua ja kehitystä. Murrosikä on nuorelle haastava elämänvaihe, joka sisältää todella suuria muutoksia ja haasteita, mutta myös paljon mahdollisuuksia. Murrosikä alkaa nuorilla hyvin vaihtelevasti eri-ikäisinä. Tavallisesti murrosikä käynnistyy fyysisillä muutoksilla, tytöillä 8-13 vuoden iässä ja pojilla 9 - 13-vuotiaana. Nuoren hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia puberteetin alussa, ja nämä muutokset saavat fyysisen kehityksen käynnistymään. Omassa kehossa tapahtuvat muutokset askarruttavat nuorta ja saavat pohtimaan tapahtuuko kaikki niin kuin kuuluukin. (Keskinen & Saha 2009, 5; Sinkkonen 2012, 23-44; Väliäho & Hietamäki 2006, 14.)

Murrosiän aikana tapahtuu kypsymistä ja itsenäistymistä. Silloin opitaan paljon uusia asioita itsestä ja ympäristöstä, sekä opetellaan huolehtimaan omaan elämään vaikuttavista asioista. Nuoruusikään kuuluu keskeisiä kehitystehtäviä, jotka nuoren on pystyttävä ratkaisemaan. Tärkeä kehitystehtävä murrosiän aikana on vanhemmista irrottautuminen vähitellen. Nuoren itsenäistyminen voi tuntua haastavalta myös vanhemmista ja muista perheenjäsenistä. Perhe-suhteiden tilalle alkaa muodostumaan uudenlaisia, entistä vahvempia kaverisuhteita, jotka tukevat nuoruusiän normaalia etenemistä. Vertaistuellla ja kaverisuhteiden luomisella ikätoverien kanssa on paljon merkitystä murrosiän kehitykselle. Ennen murrosiän alkamista nuorella on ollut selvä käsitys omasta roolistaan ja psyykkisestä identiteetistään. Murrosiässä nuoren persoonallisuus alkaakin muovautumaan kohti aikuisuuden persoonallisuutta, joka voi aiheuttaa suurta myllerrystä. Fyysiset muutokset kehossa muokkaavat nuoren ruumiinkuvaa ja käsitystä itsestään. Keskeistä ikäkaudelle on pyrkiä sopeutumaan fyysisiin muutoksiin, seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen identiteettiin sekä hyväksymään ne. Erityisesti nuoruusiän alkuvaiheessa nuori on hyvin haavoittuvaisessa tilassa ja alttiina vaikutuksille. Nuoren vahva ja terve itsetunto toimii suojaavana tekijänä esimerkiksi mielenterveysongelmien välttämiseksi, jonka takia psyykkisen kehityksen tukeminen nuoruusiässä on hyvin tärkeää. (Sheppard 2006, 122; Sinkkonen 2012, 14-17; Väestöliitto 2015; Väliaho & Hietamäki 2006, 14-15.)

Nuoruusikä jaotellaan kolmeen eri vaiheeseen, ja jokaisella vaiheella on määritelty omat kehitystavoitteet ja ominaisuudet. Nuoruusikä alkaa varhaisnuoruudella 12-14 ikävuosina, jolloin pääosassa ovat fyysiset muutokset. Varsinainen nuoruus, eli niin sanottu murrosikä, sijoittuu ikävuosille 15-17 ja tätä vaihetta seuraa jälkinuoruus 18-22-vuoden ikäisenä. (Elämän tähden 2013.)

Murrosikä, ja sen mukana tulevat muutokset, ilmenevät usein myöhemmin tai hitaammin nuorilla, joilla on kehitysvamma tai kehityshäiriöitä. Keskushermostoperäisissä vammoissa murrosiän fyysiset muutokset voivat puolestaan alkaa tavanomaista aikaisemmin. Murrosikä on hormonien aikaansaama kehitysvaihe, joten ennenaikainen tai myöhästynyt murrosikä nuorella johtuu usein muutoksista hormonitoiminnassa. Hypotalamus ja aivolisäke muodostavat ihmiskehon hormonaalisen säätelyjärjestelmän, joka voi kehityshäiriön tai onnettomuuden takia olla vioittunut. Hypotalamus ja aivolisäke vastaavat kasvuhormonin, kilpirauhashormonin sekä sukuhormonien säätelystä. Näiden hormonien puute murrosiässä vaikuttaa kielteisesti nuoren fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä kehitykseen. Hormonien puutos aiheuttaa haittoja myös nuoren luustolle. Kehitysvammainen nuori saattaa tarvita hormonihoitoa korjaamaan hormonitoimintaa. (Zacharin 2009, 149-151; Munck 2015.)

Murrosiässä käydään läpi sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Murrosiän muutokset herättävät voimakkaita tunteita ja vaikeita kysymyksiä, joita nuoren voi olla vaikeaa

käsitellä. Kehitysvammainen nuori tarvitsee apua ja tukea voidakseen ymmärtää omassa kehossaan tapahtuvat muutokset. Heidän omia toiveitansa ja ajatuksiansa tulisi myös kuunnella. Tunteiden säätely, tunnistaminen sekä nimeäminen ovat usein haastavampia kehitysvammatasoisesti suoriutuvalle. Murrosiän kautta myös nuoren tietoisuus omasta kehitysvammaisuudestaan selkeytyy ja hahmottuu hänelle. Kehitysvammaisuuden ymmärtäminen ja tiedostaminen voi saada nuoren vertailemaan itseään tavallisiin, kehitysvammattomiin nuoriin. Tämä voi aiheuttaa surua tai kehitysvammaisuuden kieltämistä. Murrosiän aikana kehitysvammaisen nuoren tulisi hyväksyä murrosiän tuomien muutosten lisäksi myös oma kehitysvammaisuutensa, ja ymmärtää se osana häntä itseään. Asioiden hyväksymistä helpottaa riittävä tiedonsaanti omasta vammastaan tai sairaudesta. Tärkeää on, että nuorella olisi realistinen käsitys omasta itsestään, vahvuuksistaan sekä myös heikkouksistaan. (Kaski, Manninen & Pihko 2013, 209; Munck 2015.)

Tavallisen nuoren tapaan myös kehitysvammaisen nuoren tärkeimpiin kehitystehtäviin kuuluu itsenäistyminen ja perheestä irrottautuminen. Itsenäistyminen voi olla vaikeampaa avun tarpeesta riippuen, mutta vanhempien ja perheen on opetettava antamaan tilaa nuorelle, hänen päätöksilleen sekä valinnoilleen. Nuorelle on annettava lupa epäonnistua hänen tekemissään valinnoissa. Vanhempien ja muiden lähipiiriin kuuluvien aikuisten tehtävänä on pyrkiä tukemaan ja kannustamaan kehitysvammaista nuorta. He voivat auttaa nuorta löytämään omia vahvuuksiaan ja opettaa tätä käsittelemään omia heikkouksiaan, jotta nuori kykenisi selviämään elämästään niin itsenäisesti kuin mahdollista. (Munck 2015; Zacharin 2009, 154-155.)

Opinnäytetyön toteutuksen kohderyhmänä ovat 7-9 luokkalaiset kehitysvammaiset nuoret. lältään oppilaat ovat 13-17 vuotiaita ja sijoittuvat nuoruusiän varhaismurrosikään ja varsinaiseen murrosikään.

5 Kehitysvammaisuus

Suomessa olevan kehitysvammalain mukaan kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka henkinen toiminta tai kehitys on joko häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vian, vamman tai sairauden vuoksi, ja joka ei voi saada tarvitsemiaan palveluja muun lain nojalla. Olisi tärkeää, että kehitysvammaisuus todetaan mahdollisimman ajoissa, jotta lapsen kehitystä voitaisiin tukea tarpeiden tullessa ajankohtaisiksi. Kehitysvammaisuutta tulisi alkaa epäillä, jos esiintyy seuraavia merkkejä: tavanomaisesta poikkeavat kasvonpiirteet tai muut näkyvät rakennepoikkeavuudet, erikoiset ilmeet, maneerit tai erikoinen käytös, ilmeetömyys, hymy-, katse- ja jokelluskontaktin puuttuminen, varhaiskehityksen kiinnekohtien saavuttamisen myöhäisyys tai kehityksen taantuminen, liiallinen rauhallisuus tai levottomuus,

turhan helposti syntyvät aggressiivisuuspuuskat tai keskittymiskyvyttömyys. Jokaisella ihmisellä on erilaisia kykyjä ja vahvuuksia. Kehitysvammaisuus rajoittaa ihmisen toiminnoista vain osaa, ei kaikkea. Kehitysvammaisuutta ei pidä sekoittaa sairauteen, sillä sitä se ei ole. Kehitysvammaisilla ihmisillä on muiden kanssa samat ihmisoikeudet, heillä on myös oikeus osallistua yhteiskuntaan sen täysivaltaisina jäseninä. (Kaski 2002, 147- 148; Kehitysvammaliitto 2015.)

Älyllinen kehitysvammaisuus on keskushermoston monisyinen kehityshäiriö. Kehitysvammaisuuden syinä voivat olla perinnölliset syyt, infektiot, kallovammat ja myrkytykset sekä erilaiset ympäristötekijät, kuten äärimmäisen vaikeat lapsuuden olosuhteet. American Associationin Mental Retardation kriteerien mukaan kehitysvammaisuudelle on tyypillistä heikompi älyllinen toimintakyky, johon liittyy samanaikaisesti rajoituksia kahdella tai useammalla itsenäisen selviytymisen osa-alueella. Kyseisiä osa-alueita ovat itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, kommunikaatio, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, terveys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa aika ja työ sekä itsehallinta. Vammaisuuden tulee myös ilmetä ennen 18 ikävuotta. Lievään älylliseen kehitysvammaisuuteen kuuluvat oppimisvaikeudet koulussa. Lapsi saattaa pystyä opiskelemaan normaalissa luokassa tarvittavan erityisopetuksen ja tukitoimenpiteiden avulla. Henkilökohtaisissa tomissaan hän on omatoiminen, sekä pystyy aikuisena asumaan itsenäisesti tai tuettuna. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa lapsen kehitykseen merkittäviä viiveitä. Kouluikäiset lapset tarvitsevat erityisopetusta. He kykenevät jonkinasteiseen riippumattomuuteen itsensä hoidossa sekä tarvittavaan kommunikaatiokykyyn. Henkilökohtaisista päivittäisistä toimista useimmat selviävät joko itsenäisesti tai melko itsenäisesti. Yhteiskunnassa elääkseen ja työskennelläkseen aikuiset tarvitsevat vaihtelevaa tukea. Useimmat pystyvät osallistumaan ohjattuun työhön joko työkeskuksessa tai tavallisella työpaikalla, sekä kulkemaan itsenäisesti työpaikalleen. (Huttunen 2014; Kaski 2002, 147, 149.)

6 Kehitysvammaisten opetus ja ohjaus

Tällä hetkellä erityiskasvatus ja -opetus ovat tärkeä osa koulujärjestelmää. Erityiskasvatuksen olemassa olon selittää kaksi päätekijää: kasvatettavien erilaisuus ja yleisen kasvatuksen huono kyky ottaa erilaisuus huomioon. Näin ollen tarvitaan erityisopetusta, joka tarjoaa kehitysvammaisille mahdollisuuden optimaaliseen kasvuun sekä oppimiseen omien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Perustuslain mukaan erityisopetus tulee järjestää oppilaan etu ja opetuksen järjestämisedellytykset huomioon ottaen. Opetus tapahtuu joko muun opetuksen yhteydessä tai erityisluokalla tai muussa soveltuvassa paikassa. Koulutyöskentelyn tavoitteena on luoda yksilölle mahdollisimman tehokkaasti mielekkään elämän edellytyksiä sekä liittää yksilö yhteiskuntaan, muun muassa antamalla valmennusta peruskoulun jälkeiseen aikaan. Oppilaan tuen laatu ja määrä sekä yksilöllinen tuki määräävät, millä tavoin opetusta järjestetään

ja toteutetaan. Opetuksen keskeisenä sisältönä ovat arjen toiminnot. Kehitysvammaisen nuoren kehittymättömyyden, käytöshäiriöiden, kontaktivaikeuksien ja passiivisuuden on todettu uhkaavan itsenäistymisprosessia. Koulukasvatuksella on hyvät mahdollisuudet ehkäistä näiden ongelmien syntyä omalta osaltaan. Kehitysvammaisten kohdalla on erityisen tärkeää, että oppiminen ja kasvamisen saa tapahtua oppilaan omien kykyjen, mahdollisuuksien ja ikäkauden mukaisesti. Tämän toteutuminen edellyttää opetuksellisia eriyttämistoimia, yksilöllistämistä ja henkilökohtaistamista. Kehitysvammaisen opetus ei ole tarkoituksenmukaista, jollei sitä ole mukautettu oppilaan oppimisvaikeuksille ja henkilökohtaisille intresseille sopivaksi. Erityisopetuksen julkisuuskuva on muuttunut positiivisempaan suuntaan. Nykyään erityisopetusta arvostetaan, ja se koetaan enimmäkseen myönteisenä asiana. Erityisopetuksen imagoa ei enää välttämättä yhdistetä erilaisuuteen ja poikkeavuuteen. Erityisopetusta saavia oppilaita on yhä enemmän nykyään yleisopetuksen kouluissa ja luokilla. (Ikonen 1999a, 20, 33; Jahnukainen, Kontu, Thuneberg & Vainikainen 2015, 61, 186; Lastensuojelun keskusliitto 2012, 22; Mäkinen & Vuohiniemi 2001, 39-55; Paavola 2006, 118-119.)

Koulunkäynnissä tai oppimisessa säännöllistä tukea tarvitsevalle oppilaalle on annettava pedagogisen arvion perusteella tehostettua tukea HOJKS:n mukaisesti. HOJKS laaditaan erityistä tukea koskevan päätöksenteon toimeenpanemiseksi. Kehitysvammaisen oppilaan opetus voi tapahtua erityisen tuen päätöksen mukaisesti joko yleisen tai pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä. Keskiasteisesti kehitysvammaisten oppilaiden opetus järjestetään oppiaineittain. Järjestelyn yleistavoitteena on edistää ja tukea oppilaan persoonallisuuden monipuolista kehittymistä. Koulun tehtävänä on opettaa kehitysvammaisille oppilaille heidän sopeutumiskäyttäytymistään edistäviä ja ympäröivään yhteiskuntaan liittymistään tukevia käyttäytymisen muotoja. Koulunkäynti on totuttu ajattelemaan kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla siirtymävaiheena nuoruudesta aikuisuuteen. Kehitysvammaisen lapsen tavanomaiseen opetukseen osallistumisen edellytyksenä on, että hän saa tarvitsemansa tuen. Vammaisten henkilöiden keskuudessa esiintyy myös eroja oppimiskompetenssin suhteen. Useimmiten luokassa työskentelee koulunkäyntiavustaja opettajan lisäksi. Kehitysvammaisille ihmisille uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on vaikeampaa kuin muille, kuitenkin he oppivat muiden kanssa monia asioita samalla tavalla. Oppimiseen vaikuttavat kyvyt ottaa vastaan tietoa ja käsitellä sitä, sekä ympäristön antamat mahdollisuudet. Jokainen ihminen on tästä syystä ainutlaatuinen yksilö oman elämäkokemuksensa ja opittujen taitojensa myötä. (Erikson 2008, 42, 46; Kaski, Manninen & Pihko 2013, 162-163, 166; Kehitysvammaisten tukiliitto 2015, 23; Kehitysvammaisten Tukiliitto 2012; Mäki 2008, 4.)

Toiminnallisessa opetuksessa ideana on etsiä opetustavoitteet siitä ympäristöstä, jossa oppija toimii. Ajatus perustuu itsenäiseen pärjäämiseen ja toiminnalliset taidot on määriteltykin sen mukaan, joutuuko joku toinen suorittamaan tehtävän henkilön puolesta, mikäli hän ei sitä osaa. Toiminnan lähtökohtana tulee olla oppijakeskeisyys. Toiminta lähtee oppilaan tarpeesta

oppia. Toiminta tulee järjestää oppimistarpeiden perusteella. Toiminnallisessa menetelmässä korostuu tiedon hankkimisen sijaan käytännön osaaminen. Strukturoidut menetelmät ajavat asiansa siinä määrin, että käytökselle tai taitojen kehittymiselle asetetut tavoitteet saavutetaan hyvin. Oppimistilanteet ovat tarkkaan jäsenneiltyjä ja tavoitteiden saavuttamiseksi suotuisia. Ongelmaksi muodostuukin menetelmän avulla opittujen taitojen yleistäminen muihin, esimerkiksi arjen, tilanteisiin. Toiminnallisissa menetelmissä tätä ongelmaa ei synny, koska opetuksen lähtökohtana ovat arjessa syntyvät yksilölliset tilanteet. Strukturoituja menetelmiä hyödyntävät opetusohjelmat opettavat usein pirstaleisesti yksittäisiä taitoja eri aihealueilta. Toiminnallisen opetuksen etuna on kerryttää tietoja ja taitoja kokonaisuuksittain. Kyseiset taidot tukevat vuorovaikutusta ympäristön kanssa ja edesauttavat osallistumista oman yhteisön toimintoihin ja tilanteisiin. Voimaantuminen on toiminnallisten menetelmien päämääränä. Ihminen alkaa uskoa itseensä tiedon, tunteiden ja toiminnan kautta, ja sen seurauksena kykenee tekemään aiemmin haasteellisia asioita. (Airaksinen, Karkkulainen, Ala-Vannesluoma, Pirhonen & Kastu 2015, 13; Pirttimaa 1999, 172; Salakari 2009, 33.)

Toiminnalliset menetelmät sallivat strukturoituja paremmin henkilön oman tahdon ilmaisut, luovuuden ja spontaanisuuden, jotka ovat oppimista edistäviä asioita. Opetus keskittyy oppilaan ja hänen ympäristönsä väliseen suhteeseen, vuorovaikutukseen siinä ympäristössä sekä toimintaan yhteisössä. Oppilaan toiveita, tarpeita ja arvostuksia kunnioitetaan ja huomioidaan opetuksen suunnittelussa. Toiminnallista opetussuunnitelmaa tehdessä ja opetettavia asioita määriteltäessä lähtökohtana ovat lähitulevaisuuden ympäristöt (ei erityisympäristöt), niissä tapahtuvat toiminnot, toiminnoissa vaadittavat taidot ja henkilön jo saavutetut taidot. Lisäksi kartoitetaan, mitä tukitoimenpiteitä tarvitaan, jotta henkilö voisi osallistua suunniteltuihin toimiin täysin tai osittain. Näitä tukitoimia ovat fyysinen avustaminen, toimintojen mukauttaminen, fyysisen tai sosiaalisen ympäristön mukauttaminen ja puuttuvien taitojen opettaminen. Muiden teorioiden sijaan toiminnallisessa opetuksessa ei opeteta henkilön kehitystason mukaisesti, vaan luonnollisissa ympäristöissä eli arkielämässä ja lähiympäristöissä, jotta yhteisöön integroituminen olisi mahdollisimman tehokasta. Tämä tarkoittaa sitä, että ainoastaan koulu ei voi olla oppimisympäristönä, koska oppimistilanteet olisivat liian rajallisia. Tällainen opetustyyli vaatii paljon yhteistyötä oppijan läheisiltä tahoilta. Oppilas opetetaan havaitsemaan arjen tilanteissa luonnollisia vihjeitä, jotka jäsentävät toimintaa ja tilanteita. Oppilas oppii vaiheistamaan tilanteita ja näkemään ne ikään kuin tapahtumaketjuina. Tietoja ja taitoja opetetaan toiminnallisessa opetuksessa kronologisen iän mukaisesti, keinoissa noudatetaan kehitystason mukaisuutta. Toiminnallisuutta voidaan hyödyntää kehitysvammaisten opetuksessa perusopetuslain 18§:n mukaisesti. (Ikonen, Ojala & Virtanen 2003, 151; Perusopetuslaki 1998; Pirttimaa 1999, 172, 174-177.)

6.1 Kehitysvammaisen oppimisvalmiudet ja -edellytykset

Kehityopsykologisissa teorioissa painotetaan lapsen kehitystä kypsyms- ja oppimisvaiheiden mukaisesti. Tällöin ikä ei ole lapsen kehitysvaiheen tai -tason tärkein määrittäjä. Olipa lapsi minkä ikäinen hyvänsä, hänelle tulisi tarjota oppia hänen yksilöllisen kehitystasonsa mukaan, sillä kyky oppia on eri kehitystasoilla erilainen. Kehitysvammaisuudelle tyypillistä on merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky. Kehitysvammaisen toimintakyvyssä esiintyy myös muita rajoitteita, usein adaptiivisten taitojen osa-alueissa, kuten kommunikatiivissa, itsestä huolehtimisessa, kotona asumisessa, sosiaalisissa taidoissa, yhteisössä toimimisessa, itsehallinnassa, terveyden ja turvallisuuden ylläpidossa, oppimiskyvyssä ja vapaa-ajassa ja työssä toimimisessa. Kehitysvammaisen opetuksen perustan tulee olla henkilön yksilöllisten vaikeuksien tunnistamisessa. Diagnostisissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että tietyt ominaisuudet aivojen toiminnassa ovat kehitysvammaisille tyypillisiä. Kehitysvammaisilla esiintyy usein poikkeavia strategioita tiedon siirrossa ja prosessoinnissa. Keskushermoston toiminta vaikuttaisi olevan normaalia hitaampaa. Kehitysvamma vaikuttaa oppimiseen ja ymmärryskykyyn hidastaen tiedon käsittelyä ja rajoittaen aivojen informaation vastaanottokykyä, ja tämä johtaa toiminnan keskittämiseen. Tiedon käsittely, muisti, uusien asioiden oppiminen ja ymmärtäminen sekä oppimiseen tarvittavat taidot ovat yleisesti keskimääräistä heikompia. Tähän liittyy käytännössä vaikeuksia ajan käsittämisessä, lukemisessa ja kirjoittamisessa sekä syysuhteiden ja lukumäärien ymmärtämisessä. Kehitysvammaisten oppimiseroihin vaikuttavat erityisesti psyykkisen kehitysvamman laatu ja aste sekä mahdolliset liitännäiset lisävammat. Oppimiserot ovat kuitenkin aina yksilöllisiä, jokaisen kehitysvammaisen oppimisedellytykset ovat erilaiset. (Ikonen 1999b, 65, 85-86; Kehitysvammaisten tukiliitto 2016; Kerola 2001, 35, THL 2016.)

Yleisesti kehitysvammaisten opetuksessa on huomioitava kehitysvammaisuuteen liittyvät ominaisuudet, jotka aiheuttavat oppimiselle rajoitteita. Useiden kotimaisten ja ulkomaisten tutkimuksien mukaan kehitysvammaisilla ilmenee yhteisiä piirteitä oppimista rajoittavissa tekijöissä. Kehitysvammaisella lyhytkestoinen muisti on usein heikko, tarkkaavaisuus ja havaintokyky toimivat myös puutteellisesti. Heidän keskittymiskykynsä voi olla ikäisiinsä nähden heikompaa, ja ohjeiden noudattaminen haasteellista. Aktiivisissa prosesseissa ilmenee myös heikkoutta, esimerkiksi kertaaminen, mieleen painaminen ja mieleen palauttaminen tuottavat vaikeuksia. Älykkyysskapasiteettia saattaa löytyä, mutta sen hyödyntäminen saattaa tuottaa ongelmia, mikäli suunnittelukyky ja tavoitteellisen, päämäärään tähtäävän toiminnan toteuttaminen eivät onnistu. Monet kehitystasoltaan erilaiset oppijat hyötyvät strukturoidun opetuksen toimintatavoista (Kerola 2001, 16). Strukturoidun opetusohjelman käytön sekä positiivisen vahvistamisen on havaittu parantavat kehitysvammaisten oppimistuloksia. Tyypillisiä piirteitä, jotka ovat läsnä kehitysvammaisen suoriutumisessa, ovat heikompi muistikapasiteetti ja huonompi työmuisti, pienempi ja järjestymätön tietopohja sekä yksinkertaisemmat

prosessointimenetelmät ja prosessit, jotka kontrolloivat ajattelua. Huono prosessointi heijastuu opittavien tietojen ja taitojen laajuuteen ja syvyyteen. Heikkomat ajattelun strategiat vaikeuttavat esimerkiksi muistamista ja ongelmanratkaisua. Kehitysvammaisilla on vaikeuksia ymmärtää abstrakteja käsitteitä, sekä puhua asioista, joita ei voi nähdä. Kertaaminen auttaisi painamaan asian mieleen ja ongelmanratkaisu olisi helpompaa, mikäli ongelman pilkkoi pienempiin vaiheisiin. Soveltaminen, oivallus ja tietoisuus omista suorituksista tuottavat hankaluuksia. Kehitysvammaisen opetuksessa näkyy usein ongelmakäyttäytymistä, jonka taustalla on kuitenkin lapsen tarve viestittää omaa pahaa oloaan ehkä juuri oppimisvaikeuksiin tai esimerkiksi sosiaalisten kontaktien puutteeseen liittyen. Kehitysvammainen voi oppia aloitekyvyttömyyteen ja oppimattomuuteen pelkästään vääränlaisen oppimisympäristön takia. (Department for Communities and Social Inclusion 2013, 2; Ikonen 1999b, 101-105.)

6.2 Tyypilliset lisävammat ja niiden vaikutus oppimisvalmiuksiin

Psyykkisen kehitysvamman lisäksi lisävammojen esiintyminen kehitysvammaisella henkilöllä on tavallista. Kehitysvammaisilla oppimisvalmiudet kehittyvät eri tahdissa, mutta säännöllisesti viivästyneesti neurologisesti tyypilliseen lapseen verrattuna. Erityisesti emotionaaliset ja sosiaaliset oppimisvalmiudet sekä muisti ovat kehitysvammaisilla heikompia. Kehitystason ja kehitysiän lisäksi lisävammat vaikuttavat oppimisvalmiuksien saavuttamiseen ja oppimistuloksiin. Lisävammat, sekä niiden laatu ja määrä, voivat vaikuttaa heikentävästi lapsen oppimiseen ja suoriutumiseen. Harjaantumisopetuksessa yleisimmin esiintyviä lisävammoja ovat näkövammat, kuulovammat, eriaisteiset ja -tyyppiset puhe- ja äänihäiriöt, liikuntavammat, sekä epilepsia ja psyykkiset häiriöt. (Ikonen & Höylä 1999, 218-221; Matero 2004, 176.)

Kehitysvammaisella mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yleisempiä kuin neurologisesti tyypillisillä yksilöillä. Kehitysvammaiselle henkilölle tyypillistä on emotionaalinen haavoittuvuus ja muutosten heikko sietäminen. Jotkut yksilöt ovat myös hyvin herkkiä voimakkailla aistiärsykkeille. Yleisimpiä häiriöitä kehitysvammaisilla ovat autistiset häiriöt, käytöshäiriöt, aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen, tarkkaavuushäiriöt, skitsofreeniset häiriöt sekä mieliala-, sopeutuvuus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Kehitysvammaisen kohdalla kyseisten häiriöiden arviointi on äärimmäisen vaativaa ja edellyttää vankkaa osaamista. Kehitysvammainen saattaa oireilla myös muun, ei-psykiatrisen tekijän vuoksi. Negatiiviset tunnekokemukset ja ymmärretyksi tulemisen puute saattavat laukaista häiriötä muistuttavaa käyttäytymistä. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden kehitysvammaisten keskuudessa on arvioitu olevan 30 - 50 % luokkaa. Tällöin esiintyvyys olisi 5-7 kertainen muuhun väestöön nähden. Etenkin psykoosit, autismi, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla muuta väestöä yleisempiä. Lievästi kehitysvammaisilla tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt ovat tavallisimmin esiintyviä häiriöitä. Jotkut syndroomat tai lisävammat voivat myös vaikuttaa mielenterveyshäiriöiden ilmenemiseen. (Koskentausta 2006; Matero 2004, 195.)

6.3 Oppimateriaalit ja oppimisympäristöt

Nykyisissä oppimiskäsityksissä korostuvat ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhteistoiminnallisuus, eikä oppilas ole opetuksessa enää passiivinen objekti vaan aktiivinen toimija. Oppiminen perustuu entistä enemmän oppilaan omakohtaisiin kokemuksiin ja tiedon soveltamiseen käytäntöön sekä arkipäivään. Oppijan tärkeimmät tavoitteet ovat valmius omaksua uutta tietoa, sekä ymmärtää ja käyttää jo hallitsemaansa tietoa. EHA-opetusta on kritisoitu oppijan passivoimisesta sekä irrallisten faktojen opettamisesta, kuten muutakin suomalaista peruskoulu-opetusta. Etenkin EHA-opetuksessa opittujen taitojen tulisi integroitua tehokkaasti oppilaan arkeen. Taitojen yleistäminen on kehitysvammaiselle jo valmiiksi haastavaa, joten uusien taitojen soveltamista elävässä elämässä tulisi harjoitella tehokkaasti ja tukea suurella määrällä. Arkiset tilanteet sekä rutiinit ovat hyödyllisiä oppimistavoitteiden kannalta ja arkisissa tilanteissa opettaja pystyy hyödyntämään sekä tietoon että kokemukseen perustuvaa osaamista. Opetus on suotavaa yhdistää oppijan itse hankkimaan tietoon ja hänen omiin arjen havaintoihinsa. Kiinnostavat aiheet ja asiat motivoivat oppilasta ja tukevat hänen oppimistaan. Koko ympäristö tulisi nähdä keinona tukea oppimista. Tämän käsityksen mukaan opetusmateriaali ei ole vain tietty kirja tai materiaali, vaan opetusmateriaalina voi hyödyntää mitä vain. Tarkoituksenmukainen oppimis- ja toimintaympäristö luovat vankan pohjan oppimiselle. Ympäristön tulee tarjota tilaa ja mahdollisuuksia tekemiseen ja toimintaan, innostaa kokeilemaan ja tutkimaan, sekä tarjota esteettisiä kokemuksia. (Fadjukoff 1999, 424-425; Hyytiäinen ym. 2014, 67-69.)

Uudet oppimiskäsitykset ovat kasvattaneet myös vaatimuksia oppimateriaaleja kohtaan. Käsitys- ja hahmotuskyvyn ongelmat tuovat lisähaastetta oppimateriaalin käsittelyyn. Usein kehitysvammaisten oppilaiden kohdalla onkin hyödyllistä käyttää selkokielistä materiaalia. Materiaalin valinnassa ja suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kohderyhmän lisäksi materiaalin tavoitteet, annettava kokonaiskuva opetettavasta asiasta, materiaalin oppilaan ajatus- ja kokemusmaailmaan liitettävyyden, materiaalin motivoivuuden, sopivat oppimistehtävät, materiaalin selkeys sekä materiaalin kyky tukea vuorovaikutuksellisuutta. Kuvat ovat hyödyllistä oppimateriaalia. Ne täydentävät sanallista tai kirjallista ilmaisua laajentaen käsityksiä asioista tai ilmiöistä. Oppimisessa kuva rikastuttaa havaintoja ja selkeyttää kerrontaa. Kuva koskettaa eri psyykeen osia kuin sanallinen ilmaisu. Sanallinen ilmaisu keskittyy usein arkipäivän kokemuksiin ja tosiasioihin. Kuva eroaa myös sillä tavalla, että yhteen kuvaan voi liittyä lukematon määrä ajatuksia, tietoa, yksityiskohtia ja tunteita. Sen avulla voidaan myös pyrkiä selvittämään muuten vaikeita sanoja tai asioita. Kuvien sisältöjä voi luokitella, yhdistää oppijan tunteisiin käsitteisiin ja kokemusmaailmaan, sekä pohtia kuvissa esiintyviä syy-seuraussuhteita ja riippuvuussuhteita. Myös draama voi menetelmänä auttaa oppilaita ymmärtämään käsiteltävää asiaa laajemmin ja nauttimaan oppimisesta. Luetun tekstin ymmärtämisen ja muistami-

sen sijaan oppilaan voi olla helpompaa omaksua asia kokemuksen ja elämyksen kautta, saadessaan monipuolisemman kosketuspinnan opiskeltavaan asiaan. Draama mahdollistaa abstraktien asioiden konkretisoinnin, luo oppilaalle omakohtaisia kokemuksia asiasta, poistaa esimerkiksi kehitysvammaisen lisävammojen aiheuttamia ymmärtämisen esteitä ja herättää kiinnostusta oppimiseen (Fadjukoff 1999, 426-428; Selkomaa-Kettunen 2003, 221-222.)

Erilaisten oppimateriaalien joustava yhteiskäyttö on oppilaalle todennäköisesti hyödyllisin menetelmä. Kun samaa asiaa lähestytään monen eri materiaalin avulla, saadaan oppimisessa parempia tuloksia yksilöllisten oppimistyylien toteutuessa paremmin, sekä kertauksen ansiosta. Yksilöllisyyden toteuttaminen ryhmäopetuksessa on haastavaa, koska kaikilla on erilaiset oppimistyyli. Eri aistikanavia hyödyntävien materiaalien yhteiskäyttö antaa jokaiselle oppilaalle mahdollisuuden käyttää juuri hänen oppimiselleen ominaisinta kanavaa. Itse tekemällä ja toimimalla oppiminen on useimmille ihmisille mukava ja toimiva tapa omaksua uusia asioita. Toiminnallisuus ja toiminnallisten tehtävien liittäminen kaikkeen oppimateriaaliin on eduksi. Ympäristöllä on oppimiselle suuri merkitys ja myös ympäristö voi toimia oppimateriaalina. Opetetuista asioista ei ole oppilaalle hyötyä, jos ne jäävät vain irrallisiksi taidoiksi, ikään kuin tempuiksi. Kun oppiminen tapahtuu luonnollisen ympäristön tuella, opittu asia saadaan helposti liitettyä oppilaan omaan henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan. Oppimistehtävät tarjoavat mahdollisuuden huomioida oppilaiden yksilölliset kyvyt. Oppilaille voi suunnitella eritasoisia tehtäviä heidän kykyjensä mukaan (Fadjukoff 1999, 432-433; Kerola 2003, 206.)

6.4 Arviointi

Arviointi on oleellinen osa opetusta, koska sen perusteella voidaan järjestää esimerkiksi enemmän lisä- tai tukiopetusta. Arviointi toimii päätöksenteon tukena ja antaa tietoa siitä, mitä ja miten pitäisi opettaa. Arvioinnin kohteena voivat olla oppilaan lähtötasoiset oppimisvalmiudet tai potentiaalinen taso. Oppilaan oppimisvalmiuksia voidaan tarkastella eri näkökulmista. Perinteinen oppimisvalmiuksien testaus on oppimistilanteesta erillinen tapahtuma, jossa lapsen on suoriuduttava tehtävästä yksin. Testauksessa ei oteta huomioon lapsen aikaisempia kokemuksia tai kontekstisidonnaisuutta. Itsenäisen suoriutumisen voidaan katsoa edustavan lapsen lähtötasoa. Nämä tulokset ovat hyödyllisiä kehityksen seurannassa, mutta opetuksen suunnittelussa niistä on niukasti apua. Sen sijaan ohjattu suoriutuminen on opetuksen järjestämisen suunnittelun kannalta parempi mittari, koska se kuvaa lapsen oppimis- tai kehittymiskykyä. Ohjatun suoriutumisen taso saadaan selville dynaamisessa tai interaktiivisessa arvioinnissa, jossa arvioija ohjaa lapsen suoritusta antamalla muun muassa vihjeitä ja ohjaamalla lapsen käyttöön strategioita. Näin pyritään torjumaan tilanteesta lapsen oppimista häiritseviä tekijöitä, jotta todellinen suoritustaso saataisiin selville. Huomio keskittyy oppimistulokseen johtaneisiin prosesseihin ja niiden hallintaan. Oppijan ja ohjaajan vuorovaikutus on

tärkeää, vain tällä tavalla voidaan selvittää oppijan ongelmanratkaisukyvyyn, ajattelu- ja toimintatapojen tasot. Ohjaaja arvioi oppijan oppimiskykyjä, jotka tulevat esille lähtötasoisien arvioinnin ja ohjauksen aikaisen arvioinnin välillä. Myös oppilaan vihjeistä ja muusta ohjauksesta hyötymiseen kiinnitetään huomiota. Arvioinnissa olisi äärimmäisen tärkeää huomioida oppilaan potentiaalinen taso, koska juuri tämä lähtötasoisien suoriutumisen ja ohjatun suoriutumisen välinen alue on lähikehityksen vyöhykettä, johon opetuksen tulisi tähdätä. (Hautamäki & Savolainen 2010, 142; Oksanen 1999, 440-441.)

Ratkaisukeskeinen näkökulma on yksilöllistä opetusta saavan lapsen kohdalla ensisijainen ratkaisu. Oppimisvaikeuksissa otetaan huomioon oppimisen vaikeuden kontekstisidonnaisuus. Kontekstia tarkastellessa voidaan huomata erilaisia vuorovaikutussuhteita oppilaan oppimisen ja ympäristön välillä. Näitä keinoja hyödyntämällä pystytään tuottamaan tietoa oppilaan oppimisesta ja oppimista edistävistä ympäristöjärjestelyistä. Arvioinnista muodostuu jatkuva, dynaaminen prosessi, jossa huomio keskittyy lapsen oppimista edistäviin toimenpiteisiin. Arvioinnin kohteena onkin oikeastaan toimenpiteiden ja ratkaisujen onnistuminen. Tämä vaatii kuitenkin toimintojen jatkuvaa analysointia onnistuakseen. (Oksanen 1999, 452-453.)

7 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tarkoittaa ihmisten ja ympäristön käyttäytymisen muuttamista terveyttä suosivaan suuntaan, sekä terveyteen myönteisesti vaikuttavien sosiaalisten edellytysten lisäämistä. Ensisijaisesti terveyden edistäminen on terveellisten valintojen mahdollistamista pikemmin kuin ihmisten elintapojen muuttamista. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia niin omasta kuin ympäristönsäkin terveydestä. Terveyden edistämisessä on kyse niin yksilötasoisesta kuin yhteisötasoisesta toiminnasta terveyden hyväksi. Se on kokonaisvaltaista toimintaa, ja koostuu yhteiskunnallisten, terveydellisten ja ympäristöön liittyvien, sekä kasvatuksellisten edellytysten luomisesta. Nykyajan terveyden edistämisessä korostetaan keskeisesti sosiaalista toimintaa, terveyteen vaikuttaviin tekijöihin puuttumista sekä avainkysymyksien tarkastelemista, kuten terveyseroja ja voimattomuutta. Tarkoituksena on puuttua heikon terveyden syihin, eikä vain keskittyä sen seurauksiin. Maailmanlaajuisissa terveyden edistämisen julkaisuissa ja määritelmissä terveyden edistäminen nähdään prosessina, joka luo yksilöille tasa-arvoisia mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa terveyttään sekä siihen vaikuttavia elämänalueita. Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen määritellään muun muassa yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämiseksi, terveyspalveluiden uudistamiseksi, terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämiseksi sekä terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi. Terveyden edistäminen nähdään olennaisena osana terveyden kehitystä. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella prevention ja promootion näkökulmasta. Preventiolla pyritään ehkäisemään sairauksien kehittyminen. Pro-

mootion keinoilla taas luodaan mahdollisuuksia ihmisten elämänlaadun ja elinehtojen parantamiseksi. (Airinto-Friman 2007, 6; Koivisto, Muurinen, Peiponen & Rajalahti 2003, 63; Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 2; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15-16; Ottawa Charter for Health Promotion, 1986; Whitehead & Irvine 2010, 6, 16.)

World Health Organization julkaisemassa Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistäminen määritellään seuraavasti:

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Kalimo & Vertio 1987, 4.)

Ihmiset, joilla on älyllinen vamma kokevat merkittävästi enemmän terveysongelmia kuin muu väestö. Kehitysvammaisille ihmisille aloite terveyden edistämisestä elämänsäkaaren läpi on jäänyt vuosikymmenien taakse verrattuna heidän ikätovereihinsa, joilla ei ole samanlaisia vammoja aivotoiminnassa tai eriasteisia rajoitteita. Surgeon General järjesti vuonna 2002 konferenssin osoittaakseen kasvavan huolensa kehitysvammaisten ihmisten terveydentilasta. Konferenssissa asetettiin kaksi tavoitetta liittyen terveyden edistämiseen: Integroida terveyden edistäminen yhteisön ympäristöön kehitysvammaisille henkilöille sekä lisätä tietoa ja ymmärrystä terveydestä käytännöllisen ja hyödyllisen tiedon avulla. Onnistunut terveyden edistämisen ohjelma sisältää laajasti kohdistettuja toimia, jotka tunnistavat yksilön ja organisaation tekijät, jotka vaikuttavat käyttäytymisen muutokseen. Terveyden edistämisen ohjelmaa kehiteltäessä kehitysvammaisille henkilöille on tärkeää huomioida heidän lisäksi yhteys perheeseen, omaishoitajiin ja tukihenkilöihin, yhteisön resursseihin sekä käytäntöihin liittyviin tekijöihin paikallisella, kansallisella ja valtion tasolla. (Taggart & Cousins 2014; 7, 21, 27.)

Kouluympäristö nähdään terveyden edistämisen kannalta yhtenä tärkeimmistä terveyteen liittyvän kasvun ja vaikuttamisen alueena. Siinä terveyden edistämisen käytännöt ovat elintärkeitä ja integroitu osa kansallista opetussuunnitelmaa ja terveystalouksia. World Health Organizationin järjestön mukaan terveyden edistäminen kouluissa näkyy psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön huomioon ottamisena, terveystalouksina kouluissa, yhteisön suhteina (yhteys vanhempiin, perheisiin ja ulkopuolisiin virastoihin), henkilökohtaisina terveystaitoina sekä suhteena terveystalouksiin. Kouluissa voidaan eri keinoin vaikuttaa positiivisesti niin kehitysvammaisten kuin muidenkin oppilaiden terveelliseen kehittymiseen ja hyvinvointiin. Terveellinen koulu-lähestymistavassa koko koulun tulisi keskittyä ja suunnata voimavaransa lihavuuden

ehkäisemiseen, seksuaaliterveyteen ja henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, tupakointiin, alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä mielenterveyteen. Terveyttä edistävä koulu toimii siten, että koko koulu on sitoutunut suojelemaan ja parantamaan kouluyhteisön terveyttä sekä hyvinvointia. Koulun oppilaat oppivat, työskentelevät ja leikkivät paremmin ollessaan iloisia ja terveitä. (Taggart & Cousins 2014, 160-161, 171; Whitehead & Irvine 2010, 105.)

Lapsilla on Suomessa yleinen oppivelvollisuus. Kouluilla on kaksi tehtävää, toinen on lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja toinen liittyy oppimiseen. Kouluissa on tehty opetussuunnitelma ja terveysohjelma tukemaan koulujen kahta tehtävää. Terveysedistäminen on kouluissa kokonaisvaltaista toimintaa. Siihen sisältyy kaikki ne toimenpiteet, joilla koko koulun henkilöiden, niin oppilaiden kuin opettajienkin, hyvinvointia ja terveyttä, sekä koulun ja sen ympäristön turvallisuutta ja terveyttä pyritään edistämään ja ylläpitämään. Terveysedistämiseen panostetaan kouluissa, ja siitä kertovatkin kouluterveydenhuolto ja siihen kuuluvat määräaikaistarkastukset ja seulonnat, ja koululiikunnan vakiintuminen oppiaineena. Koulussa oppilaat saavat tietoa terveydestä ja siitä huolehtimisesta sekä sairaudesta ja turvallisuudesta. Youngin (1989) mukaan terveyskasvatus omana aihekokonaisuutena ja/tai integroituna eri oppiaineisiin tai muihin aihekokonaisuuksiin, koulun turvallinen ja terveyttä edistävä fyysinen ympäristö sekä terveyden edistämistyö osana oppilashuoltoa ovat terveyden edistämisen toteuttamisareenoja. Koulun terveyden edistämistyötä on myös kaikki ne hetket koulun arjessa, jotka sisältävät terveyttä edistäviä tai sitä uhkaavia elementtejä ja mahdollisuuksia. Koululaisilta odotetaan ja edellytetään tiettyjä terveyttä edistäviä taitoja, kuten kykyä pysyä rentoutumaan ja keskustelemaan muiden kanssa. Kouluyhteisö on parhaimmillaan terveyttä edistävä tekijä, mutta se voi myös negatiiviselta puoleltaan olla sitä heikentävä tekijä. Koulujen haasteena on varhainen ongelmiin puuttuminen. Lasten syrjäytymistä voidaan estää oppimisvaikeuksien varhaisella huomioinnilla ja niihin puuttumisella. (Airinto-Friman 2007, 9; Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 2.)

Terveystieto ja terveyskasvatus eivät ole toistensa synonyymeja. Terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen, tiedottamisen ja opetuksen keinoin. Sen tarkoituksena on antaa ihmisille riittävästi tietoa hyvän terveydentilan ylläpitämiseen ja edistämiseen, sekä kiinnostusta ja valmiuksia omaa terveyttä koskevaa päätöksentekoa varten. Terveyskasvatuksen tehtävänä on vaikuttaa väestön asenteisiin ja terveystottumuksiin, tavoitteena on terveellisten elämäntapojen omaksuminen. Terveystieto on taas oppiaine, jonka tarkoituksena on edistää oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, sekä antaa tietoa sairauksista. (Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 3.)

7.1 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on alakäsite terveyden edistämiseksi, ja sillä tarkoitetaan terveyden edistämistä viestinnän ja kasvatuksen keinoin. Siihen kuuluu kaikki toimet, joiden avulla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä, sekä tekemään terveellisiä valintoja. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan myös toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään sairauksia, ja sitä kautta edistämään hyvinvointia ja terveyttä. Terveys on tärkeä osa hyvinvointia, ja terveyttä tarkastellaan ihmisen fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja älyllisen kehityksen, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Terveyskasvatus on ehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset tulevat näkymään pitkällä aikavälillä. Terveyskasvatuksen tarkoituksena on herättää ihmisten omaa kiinnostusta, sekä antaa valmiudet ja tukea heitä huolehtimaan mahdollisimman hyvin omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Terveyskasvatuksen tehtävänä on vaikuttaa väestön terveyttä koskeviin asenteisiin, arvoihin, taitoihin ja tietoihin sekä ympäristötekijöihin. Tavoitteena olisi, että yksilö omaksuisi terveellisen elämäntavan, jota tuetaan terveyttä edistävällä päätöksenteolla ja ympäristötekijöillä. Terveyskasvatuksen neljä suurta kasvatuksellista tehtävää ovat virittävä, sivistävä, arkiterapeuttinen ja muutosta avustava tehtävä. Tärkeää on kohdentaa ehkäisevä toiminta nuoriin, joiden tottumukset ja tavat ovat vielä vakiinnuttamattomia, ja joilla odotetaan olevan pitkä elinikä. Perimmäisenä tarkoituksena terveyskasvatuksella on turvata nuorille mahdollisimman riskitön ja terve kasvu ja kehitys sekä luoda luja perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Airinto-Friman 2007, 7; Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 3; Rantamäki & Vuorio 2005, 8 -9.)

Kouluterveydenhuollossa terveyskasvatusta toteutetaan terveysneuvontana ja -ohjauksena lapsen kehitystason mukaisesti. Neuvontaa voi olla niin yksilötasolla kuin ryhmätasolla, ja siinä panostetaan kansanterveyden kannalta keskeisiin aiheisiin ja tekijöihin. Yksilö- ja ryhmäneuvonnassa kiinnitetään huomiota oman elämän hallintaan, ihmissuhteisiin, voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen ja itsehoidon oppimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksen, jonka mukaan kouluterveydenhoitaja osallistuu terveystiedon opetukseen opettajan tukena. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat asiantuntemuksellaan lapsen kehitystason ja ikätason mukaiseen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen sekä neuvonta- ja opetusmateriaalin arviointiin ja vanhempainiltoihin. Terveystiedon opettajan tekemät terveystarkastukset kuuluvat peruskoulun terveyskasvatukseen ja terveystiedon opintoihin. Koululaisen ja hänen perheensä tulee saada riittävästi tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista sekä niihin vaikuttamisesta. Koulu-yhteisössä tulee muistaa myös huolehtia siitä, että koululaisella on hyvät olosuhteet yhteisössä terveellisen elämäntavan toteuttamiseen. Kouluyhteisön tulisi kannustaa oppilaita esimerkiksi liikkumaan paljon koulupäivän aikana niin, että liikkuminen olisi luonnollinen osa välitunteja, koulumatkoja, oppiaineita ja koulun kerhoja, sekä riittävän ja

hyvän koululounaan syömiseen. (Jyväskylän yliopisto 2011; Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 3 - 4.)

Konkreettisena tavoitteena koulujen terveystietokasvatuksella on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Tarkoituksena on, että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen, omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat sekä tietäisi vastuunsa omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista ja terveydestä. Nuorten on tärkeää oppia ymmärtämään terveyttä edistävät ja haittaavat syy- ja seuraussuhteet niin, että he oppisivat omien elintapojensa vaikutukset terveyteen, ja voisivat tehdä tarkoituksenmukaisia valintoja ja päätöksiä. Nuorten tulisi oppia sopeutumaan nuoruusiän tuomiin muutoksiin, sekä hallitsemaan uusia, usein ongelmallisiakin sosiaalisia paineita ja elämäntilanteita. Neuvonnalla pyritään nuorten motivaation ja myönteisten asenteiden kehittämiseen terveellisiä elämäntapoja kohtaan sekä antamaan tietoja ja taitoja niiden toteuttamiseen. Terveystietokasvatuksen tärkein tavoite on, että jokaiselle muodostuisi käsitys terveyden merkityksestä ihmiselle, yleisistä terveyden edistämisen tekijöistä sekä käsitys niistä keinoista, joiden avulla ihminen pystyy edistämään terveyttään. (Kovalainen, Roine & Viitasaari 2010, 4; Rantamäki & Vuorio, 9.)

7.2 Terveystieto

Terveystieto on pakollinen oppiaine, ja yksi tärkeimmistä terveystietokasvatuksen toteutusmuodoista. Oppiaine kuuluu uuteen opetussuunnitelmaan niin peruskoulussa kuin myös lukiossa ja ammattikoulussakin. Terveystieto on monitieteiseen tietoperustaan nojautuva oppiaine, jonka keskeisenä tarkoituksena on tarjota osaamista lapsille ja nuorille terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen. Oppiaine koostuu kolmesta pääosa-alueesta, varsinaisesta terveystiedosta ja terveyden edistämisestä, sosiaalisten taitojen ja elämänhallintataitojen rakentamisesta sekä turvallisuustaitojen ja valmiuksien kehittämisestä. Oppiaineen tarkoituksena on luoda oppilaille kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 9, 20; Peltonen 2006, 13; Sipola 2008, 7.)

Terveystietoa kuvataan oppilaslähtöiseksi, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukevaksi oppiaineeksi. Oppilas on opetuksen keskipisteenä ja opetuksen aihepiirit perustuvat hänen arkielämään, kasvuun ja kehitykseen, elämänkulkuun sekä yleisiin terveystottumuksiin. Oppiaineen avulla opetetaan huolehtimaan ja edistämään oman terveyden lisäksi myös muiden terveyttä ja hyvinvointia. Lasten ja nuorten eettisen ajattelun ja tunteiden säätelyn odotetaan kehittyvän opetuksen myötä. Terveyttä opetetaan ymmärtämään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Oppilaiden tietojen ja taitojen lisäksi pyritään myös kehittämään heidän vastuunottokykyään elämän eri tilanteissa. (Kannas ym. 2009, 20; Sipola 2008, 10.)

Terveystiedon tavoitteena on edistää lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia sekä turvallisuutta. Lasten ja nuorten osaamista halutaan lisätä. Halutaan parantaa heidän tietämystä omasta hyvinvoinnistaan, ja siitä, millä tavoilla itse voi omaan terveyteen vaikuttaa sekä sitä parantaa, esimerkiksi ehkäisemällä sairauksia. Tavoitteena on parantaa lasten ja nuorten senhetkistä elämää, mutta myös antaa hyödyllistä tietoa ja hyvät valmiudet tulevan elämänsä kannalta. Nuorille halutaan antaa mahdollisuus terveellisiin elämäntapoihin sekä hyvään elämään tietämyksen kautta. Terveystieto on yleissivistystä, johon jokaisella lapsella ja nuorella tulee olla oikeus. Terveellisten elämäntapojen lisäksi myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviin aihepiireihin halutaan vaikuttaa ja antaa apua oppiaineen avulla. Terveystiedon tavoitteeksi on viime vuosina noussut vahvasti myös turvallisuuden edistäminen. Väkivallan ehkäiseminen ja koulukiusaamiseen puuttuminen ovat nykyisin ajankohtaisia, sekä erittäin tärkeitä kehittämisalueita. (Kannas ym. 2009, 9; Opetushallitus 2015; Peltonen 2006, 9; Sipilä 2008, 7.)

Suuri osa lasten ja nuorten terveysongelmista on nykyisin hyvin yleisiä. Lapset ja nuoret kärsivät mielenterveysongelmista, riittämättömästä unesta ja väsyneisyydestä, lihavuudesta sekä erilaisista syömishäiriöistä. Huumeiden ja alkoholin käyttö sekä tupakointi saattaa kuulua turhan monen lapsen ja nuoren elämään, kuten myös sukupuolitaudit sekä ennenaikaiset raskaudet. Terveysongelmia lasten ja nuorten keskuudessa esiintyy paljon, mikä osoittaa terveystiedon tärkeyden oppiaineena ja luo tärkeän tavoitteen. Tavoitteena on vaikuttaa lasten ja nuorten terveystietämykseen positiivisesti. (Peltonen 2006, 11.)

Terveysopetus on kuulunut suomalaisten koululaitoksen tehtäviin läpi historian. Peruskoulujen opetussuunnitelmaan on kuulunut jo 1970-luvulla terveystietämykset, ensiapua ja tapaturmien syntymisen ehkäisemistä sekä raittiuskasvatusta. Terveystieto oli alakouluissa osa kansalaistaitoa ja yläkouluissa opetus oli yhdistetty liikuntaan. Terveystiedon merkitys oppiaineena korostui kuitenkin 1990-luvun alussa, kun suomalaisten lasten ja nuorten terveydentilassa huomattiin huolestuttavia muutoksia. Pahoinvointi oli lisääntynyt lasten ja nuorten keskuudessa huomattavasti ja terveysongelmat yleistyneet. Lasten ja nuorten tietämyksen terveystiedosta, terveystietämyksestä ja turvallisuuteen liittyvistä asioista koettiin olevan heikkoa. Yleissivistys ja yhteiskunnassa toimimiseen vaadittujen yleisten taitojen sekä elämänhallinnantaitojen ylläpitäminen oli jäänyt vähälle sen aikaisessa perusopetuksessa. Näiden muutosten seurauksena mielipiteet itsenäistä terveystietämyksen oppiainetta kohtaan muuttuivat myönteisemmiksi. Terveystieto sai itsenäisen oppiaineen aseman vuonna 2001, ja se lisättiin kaikille oppilaille yhteiseksi oppiaineeksi perusopetukseen. Nykyisin terveystieto kuuluu pakollisiin oppiaineisiin. Oppiaine lisättiin peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattikoululaisten uuteen opetussuunnitelmaan virallisesti vuonna 2004 syksyllä. Terveystiedon siirtyminen itsenäiseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan varmistui sen, että jokainen lapsi ja nuori tulee

saamaan tasapuolista opetusta terveyteen liittyvistä asioista. (Kannas ym. 2009, 20; Peltonen 2006, 38; Sipola 2008, 5.)

Terveystiedon opetus pyritään järjestämään oppilaiden ikäkausien ja edellytysten mukaisesti siten, että opetus edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Terveystietoa opetetaan alakouluissa muiden oppiaineiden rinnalla sekä niihin sulautettuna. Perusopetuksessa vuosiluokilla 1-6 terveystiedon opetussuunnitelman päätarkoituksena on ylläpitää sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. Oppilaille halutaan tarjota tietoa, taitoa sekä valmiutta selviytyä arkielämästä. Alakouluissa terveystietoa opetetaan integroituna liikuntaan, uskontoon ja elämänkatsomustietoon, ympäristö- ja luonnontietoon, biologiaan ja maantietoon sekä myös fysiikkaan ja kemiaan. Yläkoulussa vuosiluokille 7-9 terveystietoa opetetaan omana oppiaineena. Opetussuunnitelman mukaan yläkoulun perusopetukseen kuuluvat aihekokonaisuudet ovat kasvu ja kehitys, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot, sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. (Jyväskylän yliopisto 2011; Kannas ym. 2009, 20; Peltonen 2006, 40.)

Pääsääntöisesti peruskoulujen terveystietokasvatukseen sisältyvät aihealueet ovat ihmisen kasvu ja kehitys sekä vanheneminen, seksuaalinen terveys, mielenterveys ja ihmissuhteet, ravinto ja terveys, liikunta ja terveys, päihde- ja vaikutusaineet, uni, lepo ja rentoutuminen, ensiapu ja tapaturmat, turvallisuustaidot, ympäristö- ja työterveys, sosiaali- ja terveydenhoitopalvelut, yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäiseminen, itsehoitovalmiudet sekä henkilökohtainen hygienia. (Peltonen 2006, 20.)

8 Kuitinmäen koulun EHA-luokalle pidettävien oppituntien aiheet

Oppitunneille valittiin aiheiksi henkilökohtaisen hygienian hoito, ihmissuhteet ja tunteet, sekä anatomian ja fysiologian oppitunti toiminnallisilla menetelmillä. Henkilökohtaisen hygienian hoito valittiin, koska koululta tuli toive kyseisen aiheen käsittelystä. Aihe on oppilaille tuttu, mutta erittäin merkittävä, eikä hygienia-asioiden harjoittelua voi kerrata liikaa. Ihmissuhteet ja tunteet on tärkeä aihe nuorille, eikä kyseistä aihetta ole koulun puolesta käyty vielä paljoa läpi. Anatomian ja fysiologian toiminnallisten keinojen kautta valitsimme yhden oppitunnin aiheeksi, koska aihe toisi kehitysvammaisten opetukseen jotakin uutta.

8.1 Ihmissuhteet

Nuori saa lapsuuden kasvu- ja ympäristönsä eväät sosiaaliseen maailmaan. Varhaisilla ihmissuhteilla on vaikutusta ihmisen tapaan kohdata muita ihmisiä myöhemmin sekä siihen, millaiseksi hänen kokemuksensa muotoutuvat sosiaalisesta maailmasta. Yksilön havainnoilla, minäkäsi-

tyksellä ja tavalla suhtautua muihin ihmisiin on erittäin suuri merkitys sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Nuoren minäkäsitys sekä arvio muista heijastuvat käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin. Nuoren identiteetin ja persoonallisuuden rakentumisessa ystävyyssuhteilla on tärkeä rooli. Läheiset ystävät rohkaisevat kokeilemaan asioita, joita ei yksin välttämättä uskaltaisi kokeilla sekä vahvistavat itsetuntemusta. Hyvinvoinnin tärkeinä tukipilareina ovat sosiaaliset kontaktit ja ystäväverkostot. Kontaktiverkostojen aktiivisella ylläpitämisellä ja aktiivisella osallistumisella yhteisölliseen elämään on havaittu nuorisobarometreissa olevan huomattava vaikutus yksilön yleiseen tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisilla suhteilla sekä niistä saadulla tuella on yhteys psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Saatava tuki voi olla monenlaista, tärkeää on kuitenkin muistaa sosiaalisissa suhteissa, että määrä ei korvaa laatua, sillä jo yksikin hyvä ihmissuhde voi tarjota riittävästi tukea. (Eriksson 2008, 165; Hiipakka 2011, 9; Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen 2009.)

Ihastuminen, seurustelusuhteet ja rakastuminen kuuluvat nuoruuteen ja aikuiseksi kasvamiseen. Ihastuksissa nuori arvioi kelpaako hän omana itsenään. Seurusteluasiat ovat usein nuorelle uusi ja jännittävä asia, joka voi myös tuoda mukanaan pettymyksiä. Nuoret jakavat surut, ilot ja ongelmat keskenään, keskustelevat heille tärkeistä asioista sekä pohtivat ratkaisukeinoja elämässä eteenpäin selviytymiseen. Nuoruusiässä vanhemmat jäävät toissijaisiksi ja nuoret alkavat viettämään yhä enemmän aikaa ystävien kanssa, mikä on normaalia ja kuuluu kyseiseen ikävaiheeseen. Nuoren sosiaalisen elämän keskipiste on koulu, jonne tullaan tapamaan kavereita sekä seuraamaan ihastusta. Koulussa nuoret hakevat omaa paikkaansa ryhmässä, ja kokeilevat eri rooleja. Nuorelle sosiaaliset suhteet toimivat peilinä, hän peilaa itseään toisista nuorista: mitä muut ajattelevat minusta, mitä minä olen verrattuna muihin. Sosiaaliset suhteet toimivat myös myönteisenä voimavarana. (Hiipakka 2011, 9; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Sosiaaliset suhteet kehittyvät yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa, ja ovat elämänlaadun kannalta erittäin merkittäviä. Kehitysvammaisten sosiaalinen kehitys noudattaa muiden kanssa samoja lainalaisuuksia. Lähtökohtana on tarve tulla hyväksytyksi ja ymmärretyksi sekä tarve selviytyä mahdollisimman itsenäisesti. Sosiaaliset suhteet saattavat kuitenkin olla monien kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla hyvin vähäisiä. Päivät saattavat pääosin kulua muiden kehitysvammaisten henkilöiden kanssa, jolloin henkilökohtaiset kontaktit voivat jäädä vähäisemmiksi. Kehitysvammaisilla henkilöillä uskotaan olevan vaikeuksia sekä sosiaalisten että seksuaalisten suhteiden solmimisessa. Syynä saattavat olla henkilön emotionaaliset tai sosiaaliset rajoitukset tai puutteet, mutta seurausta myös sosiaalisesta ja fyysisestä ympäristöstä, jossa kehitysvammainen henkilö elää. Tietyt tunteet esiintyvät erityisesti kehitysvammaisilla vammaisuuden tuomien haasteiden tuloksena ja vaikuttavat opetustilanteisiin. Kehitysvammaisilla tunteiden ilmaisu on erilaista erilaisista vaikeuksista johtuen, ja niiden tulkinta saattaa olla aikuiselle hankalaa. Kehitysvammaisten ihmisten sosiaaliset suhteet ovat

laadullisesti hyvin erilaisia, ja perhesuhteet voivat sisältää paljon jännitteitä. Kehitysvammaisilla ei ole välttämättä tilaisuutta tai mahdollisuutta tutustua ja tavata uusia ihmisiä. Liian tiukka sosiaalinen kontrolli ja liika suojelevaisuus voi vammaisen henkilön kohdalla toimia itsemääräämisoikeutta vastaan. (Eriksson 2008, 165; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014; Saini 2013, 29; Tazzari 1999, 370.)

Itsetuntemuksen ja minäkuvan muodostumisessa sosiaaliset suhteet ovat hyvin tärkeässä asemassa. Perusta myönteiselle minäkuvalle luodaan lapsuudessa. Kehitysvammaiselle lapselle on tärkeää, että hän saa kokea vaikuttavansa muihin ihmisiin, tehdä valintoja, tehdä itse jotakin sekä oppia tuntemaan oman käyttäytymisen seurauksien vastuu. Sosiaaliset suhteet antavat hyväksynnän tunteen ja kokemuksen siitä, että on pidetty ja hyväksytty ihminen. Ne auttavat arvioimaan itseämme suhteessa muihin ihmisiin ja löytämään oman paikkamme yhteiskunnassa. Kyseiset tunteet taas vaikuttavat identiteetin muodostumiseen. Ihmisen olisi vaikea tietää, millainen hän on ilman erilaisia ihmissuhteita ja sitä kautta saatavia vertailukohteita. Mielenterveyden ylläpitämisen kannalta ihmissuhteet ovat tärkeitä. Kehitysvammaisilla henkilöillä on valtaväestöä enemmän psyykkisen sairastumisen riskitekijöitä, mutta sosiaaliset verkostot voivat vahvistaa suojaavia tekijöitä. Sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita, joiden avulla yksilö saa tiedollista ja käytännöllistä tukea sekä kunnioitusta tai arvostusta, ja pitää yllä sosiaalista identiteettiään. Sosiaaliset verkostot jaetaan läheisiin ja intiimeihin suhteisiin, ystäviin ja kavereihin sekä ”hyvän päivän tuttuihin”. Kehitysvammaisten ihmisten itsetunnon ja itsetuntemuksen heikkous tai puute saattaa johtua siitä, että heillä on melko rajalliset sosiaaliset tukiverkostot ja kontaktit. Sosiaalisten taitojen opettamisen tukee kehitysvammaisten nuorten itsenäistä selviytymistä. Häntä ohjataan mahdollisimman positiivisen ja realistisen minäkuvan luomisessa ja vastuuntunnon kehittämisessä. Tavoitteena on, että nuori oppii tiedostamaan oikeutensa, kunnioittamaan muiden omaisuutta ja oikeuksia sekä kiinnostuu itseään koskevista asioista. (Hongisto, Repo & Björkman 2008, 24, 26; Kaski, Manninen & Pihko 2013, 185-187; Saini 2013, 30.)

Sosiaalisten taitojen puutteellisuus kehitysvammaisilla aiheuttaa muun muassa käyttäytymisongelmia ja sosiaalisten suhteiden vähäisyyttä. Sosiaalisten suhteiden puute aiheuttaa sen, että vastavuoroisuuden periaate, vaikutuskyvyn kokemus ja sosiaalisesti välittyvän tiedon omaksuminen jäävät heikoiksi. Ahposen tutkimuksesta vaikeavammaisten nuorten aikuistumisesta selviää, että hänen tutkimusaineistossaan negatiivisia tunnejälkiä nuorille oli jäänyt erityisesti tilanteista, joissa heitä oli kohdeltu väärin. Myös muissa tutkimuksissa kiusaamisen, väkivallan ja seksuaalisen häirinnän kokemusten todettiin virittävän negatiivisia tunteita haastatelluissa henkilöissä. Näiden kokemusten vaikutuksia on mahdollista parantaa hyväksynnän avulla. Erilaisuudesta johtuvan stigman vaikutus kehitysvammaisen henkilön elämään voi olla kauaskantoinen. Se voi viedä yksilön toimintatarmon ja ymmärryksen omasta kyvykkyy-

destä tai kompetensseista, ehkäistä työelämään pyrkimisen halukkuutta sekä viedä myös rohkeuden osallistua ihmisryhmien toimintaan. Elämäntarinan työstämisellä pystytään lisäämään kehitysvammaisille henkilöille elämän ymmärrettävyyttä. Tarinan ja siihen liittyvien eri vaiheiden hahmottaminen yhteisenä jatkumona, sekä erittely auttavat jäsentämään elettyä elämää, samalla persoonallisuus eheytyy. Lähihenkilön kanssa voidaan käydä yhdessä läpi elämän vaiheita ja löytää uusia positiivisia muistoja ja tapahtumia. Ihmisten elämäntarinaa kuuluvien asioiden ylös kirjaamisella tai vaikka siihen liittyvien esineiden ja asioiden, esimerkiksi valokuvien, säilyttämisellä on merkitystä paitsi kehitysvammaisille ihmisille itselle, mutta myös asuinyhteisölle ja sen työntekijöille. (Ahponen 2008, 56-57; Eriksson 2008, 175-176; Hongisto, Repo & Björkman 2008, 27-28; Ikonen 1999c, 384-385.)

8.2 Anatomia ja fysiologia toiminnallisina menetelmin

Espoon kaupungin peruskouluopetuksen opetussuunnitelman mukaan vuosiluokkien 7-9 biologian opetuksessa tutkitaan elämää, sen ilmiöitä ja edellytyksiä. Opetuksen sisältöihin kuuluvat myös ihmisen rakenteet ja elintoiminnot. Rakenteiden opetteluun ei saisi käyttää liikaa resursseja, koska usein oppilaille jää vääristyneitä tietoja ja irrallisia oppeja kehon rakenteista. Soveltaminen ja analyysi ovat tärkeitä menetelmiä ihmiskehon rakenteita ja toimintoja opeteltaessa, koska tällöin tieto saadaan liitettyä konkreettiaan ja yhdistettyä aiempaan osaamiseen. Biologian oppimisessa tutkivaa oppimista pidetään hyvänä menetelmänä. Oppilas oppii havainnoimalla ja analysoimalla, sekä oivalluksen kautta yhdistää oppimansa asian esimerkiksi oman kehonsa toimintoihin. On myös hyvä opettaa syy-seuraussuhteita, joiden avulla oppilas oppii ymmärtämään, miten jonkin tekijän muutos, esimerkiksi liikunta tai lämpötila, muuttaa hänen kehonsa toimintaa. Espoon kaupungin peruskouluopetuksen opetussuunnitelman vuosiluokkien 7-9 terveystiedon opetus taas tähtää oppilaslähtöisyyteen, toiminnallisuuteen ja osallisuuden tukemiseen. Opetuksessa tärkeänä lähtökohtana ovat nuoren oma arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntahti. Terveystiedon opetus tulee kyseisen opetussuunnitelman mukaan suunnitella yhteistyössä muiden reaalialaaineiden, muun muassa biologian opetuksen kanssa. Oppilashuollon asiantuntijoiden hyödyntäminen on myös opetussuunnitelman mukaan suotavaa. (Espoon kaupunki 2014, 149, 162; Uitto 2012, 35.)

Jokaisen on hyödyllistä tietää oman kehonsa toiminnasta ainakin siinä määrin, että ymmärtää terveydestään huolehtimisen edut ja sairauksien synnyttämät rajoitteet. Asian ollessa ymmärrettävämpi, on siihen ehkä helpompi yrittää itse vaikuttaa. Ymmärrettävyys on hyvän vuorovaikutuksen edellytys. Hyvällä vuorovaikutuksella taas pyritään hoitotyössä hyvään ohjaussuhteeseen, jonka tärkeimpänä tavoitteena on asiakkaan hoitoon sitoutuminen ja hyvä omahoito. Hyvään omahoitoon vaikuttaa onnistuneen vuorovaikutuksen lisäksi asiakkaan voimaantuminen. Voimaantuessaan terveydenhuollon asiakas löytää itsestään kykyjä kohdata omat tarpeensa, pystyy ratkaisemaan terveysongelmiaan sekä pystyy säätämään voimavarojaan itse.

Terveystenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakkaan voimaantumista, jossa hän itse käyttää omia kykyjään, mahdollisuuksiaan sekä vaikutusvaltaansa oman hyvinvointinsa tukemiseksi. Asiakkaan terveyskäyttäytymisestä tulee voimaantumisen myötä päämäärätietoista, vastuullista ja hallittua. Asiakas kokee toiveikkautta ja pystyvyyden tunnetta. Terveyskasvatuksen ja terveysneuvonnan oleellisena tavoitteena on terveyden edistäminen, eli kannustaminen terveellisiin valintoihin ja pyrkiminen vähentämään epäterveellistä toimintaa. (Koskenvuo & Mattila 2009; Lipponen ym. 2006, 23-30; Pitkälä & Routasalo 2009, 13-14.)

Kehon rakenteista ja toiminnoista opettaminen on tärkeää ja hyödyllistä monella tavalla. Aiheeksi valikoitui sydän ja verenkiertoelimistö, koska sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat edelleen vajaa puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Yhdessä kaikki sydän- ja verisuonitaudit ovat suurin yksittäinen kuolinsyiden ryhmä. Monet haitalliset elintavat vaikuttavat myös sydänterveeseen. Kehitysvammaoireyhtymiin liittyy kullekin oireyhtymällä tyypillisiä terveysongelmia ja kehitysvammaiset sairastavat usein muuta väestöä enemmän. Kehitysvammaiset kärsivät usein samoista sairauksista, kuin valtaväestö. Esimerkiksi Downin syndroomaa sairastavilla sydänsairaudet ja ylipaino ovat tyypillisiä ongelmia. Myös Williamsin oireyhtymään liittyy valtimoiden ahtaumia ja verenpainetautia. Kehitysvammaisen poikkeava älyllinen toiminta ja puutteellinen neuvonta saattavat myös vaikuttaa terveysvalintoihin ja tautien kehittymiseen. (Johansson 2013; THL 2014a; THL 2014b.) Uskomme, että sydän ja verenkierto ovat näin ollen tärkeitä aiheita kehitysvammaisten opetuksessa.

Tavoitteenamme on opettaa sydämen ja verenkiertoelimistön toiminnasta niin, että oppilaat ymmärtävät pääpiirtein sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaperiaatteen. Toiminnallisilla keinoilla pyrimme linkittämään teoreettiset faktat oppilaiden omiin kokemuksiin ja tuntemuksiin. Tutkivan oppimisen periaatteen mukaisesti teemme verenpaineeseen liittyviä mittauksia. Oppilaat oppivat, miten jokin tekijä, esimerkiksi liikunta, vaikuttaa verenpaineeseen. Uskomme, että oppituntimme lisäävät oppilaiden ymmärrystä sydämen ja verenkiertoelimistön toiminnasta. Pyrimme antamaan faktatietoa mahdollisimman ymmärrettävällä ja selkeällä kielellä, sekä tavalla. Toiminnallisuudella uskomme saavuttavamme paremmin pystyvyyden tunteen. Oppilaat saavat itse kokea, kuinka voivat vaikuttaa oman kehonsa toimintaan. Pyrimme siihen, että sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa ymmärtävä oppilas olisi vastaanottavampi sydänterveyttä koskevalle terveysneuvonnalle ja näin ollen opetus olisi myös terveyttä edistävää.

8.3 Hygienia

Hygienia on laaja käsite, joka kuvastaa terveyttä ja puhtaudesta huolehtimista. Hyvästä hygieniasta huolehtimalla terveyttä pyritään säilyttämään ja edistämään. Hyvä hygienia ehkäi-

see tautien syntymistä sekä niiden leviämistä, parantaa yleisesti elämänlaatua sekä elämänhallintaa, ja edistää niin fyysistä kuin myös psyykkistäkin terveyttä sekä toimintakuntoa. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen kuuluu ihmisen normaaliin sosiaaliseen käyttäytymiseen. Puhtaus ja hyvä hygienia vaikuttavat myönteisesti sosiaalisiin suhteisiin. Päinvastaisesti huonoa hygieniaa pidetään sivistymättömyyden merkinä. (Hartman 2001, 4-5; Väliaho & Hietamäki 2009, 16.)

Ympäristötekijöillä on suuri vaikutus hygieniaan. Sivistyksen kehitys on viime vuosikymmenten aikana johtanut elinolojen ja elinympäristön parantumiseen, jolloin väestön yleinen elintaso on noussut. Täten myös hygienian taso on parantunut. Hygienian laadun kohoamisella on ollut suora yhteys väestön sairastavuuden ja kuolleisuuden vähenemiseen. Sairastavuutta on pystytty vähentämään säätelemällä taudinaiheuttajien, eli mikrobien, määrää hygienian avulla. Ihmiskehossa esiintyy paljon erilaisia mikrobeja, esimerkiksi limakalvoilla ja ruoansulatuskanavassa. Mikrobit eivät ole haitallisia, jos niiden määrä pysyy sellaisissa rajoissa, että elimistön oma vastustuskyky kykenee voittamaan ne. Mikrobeilta ei voida hyvän hygieniankaan avulla täysin välttää, eikä se ole tarkoituskaan. Osa mikrobeista on todella hyödyllisiä ihmiselle ja ihmisen terveydelle. (Hartman 2001, 4-5; Väliaho & Hietamäki 2009, 16.)

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on tärkeä askel kohti puhtautta, itsestä huolehtimista ja hyvää terveyttä. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu yleinen peseytyminen, johon sisältyy ihon, käsien, kasvojen, jalkojen sekä intiimialueen peseminen säännöllisesti, hiustenhoito, ihonhoito, kynsienhoito sekä suunhoito. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu olennaisena osana ulkonäöstä ja jokapäiväisestä vaatehoidosta huolehtiminen. Henkilökohtaisen hygienian lisäksi on tärkeää pitää myös oma elinympäristö siistinä ja puhtaana. (Hartman 2001, 5; Väliaho & Hietamäki 2009, 16-30.)

Nuorten tietämys hygieniasta, ja siihen vaikuttavista asioista, on yleisesti suhteellisen vähäistä. Hyvän hygienian tarjoamat terveysvaikutukset ovat usein vieraita, ja nuoret saattavat kaivata henkilökohtaista opastusta hygienian hoidossa. Oppilaitoksilla on oma vastuunsa ja osuutensa nuorten terveyskasvatuksen toteutumisesta ja hygieniataitojen opettamisesta nuorille. Hygienia on tärkeä aihealue terveystiedon opetuksessa, ja hyvien hygieniataitojen oppiminen on tärkeää jokaiselle. Nuoruuteen siirryttäessä vastuu omasta hygieniasta huolehtimisesta vaihtuu vanhemmilta nuorelle, jolloin uusia opeteltavia asioita voi olla hyvin paljon. Nuoren kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, jotka myös tuovat paljon uusia opeteltavia asioita nuoren elämään ja itsestä huolehtimiseen. Murrosiässä esimerkiksi karvoitusta alkaa kasvamään eri puolille kehoa sekä tali- ja hikirauhasten toiminta vilkastuu. Tali- ja hikirauhasten toiminnan vilkastumisesta johtuen kasvuihin saattaa syntyä näppylöitä ja finnejä, hiki alkaa haisemaan voimakkaammalta ja hiukset rupeavat rasvoittumaan entistä nopeammin. Nuoren itsetuntoon vaikuttaa vahvasti se, mitä muut hänestä ajattelevat. Tämän takia nuoruuteen

kuuluu luonnollisesti paljon epävarmuutta omasta itsestä, ulkonäöstä ja vartalosta. Ulkonäön merkitys korostuu nuoruusiässä, mikä takia on tärkeää, että jokaisella nuorella olisi mahdollisuus oppia huolehtimaan omasta hygieniastaan. (Väliaho & Hietämäki 2009, 6-15.)

Suihkussa käyminen ei ole välttämättä kuulunut säännöllisiin arkirutiineihin lapsena, mutta murrosikäisenä säännöllisestä peseytymisestä on huolehdittava. Päivittäinen peseytyminen suihkussa poistaa likaa sekä ehkäisee hien haisemista, mutta vähentää myös mikrobien määrää iholta, ja estää näin erilaisten tulehdusten syntymistä. Murrosikään siirtyessä erityistä huomiota tulee kiinnittää sekä kasvojen että intiimialueiden puhtauteen. Ihon ja hiusten kuntoa on hyvä tarkkailla, sillä liiallinen peseytyminen voi olla myös haitallista. Erilaisten kosmeusvoiteiden käyttäminen on suositeltavaa, mikäli iho vaikuttaa kuivalta. Suihkussa käynnin jälkeen kainaloihin on hyvä laittaa deodoranttia, joka ennaltaehkäisee hikoilua ja peittää hien hajua. Säännöllisiin arkirutiineihin kuuluu pojilla myös mahdollisen parran ajaminen tai siistiminen lähes päivittäin. Murrosikä ja sen myötä alkavat kuukautiset tuovat omanlaisensa muutokset tytöille. Kuukautisten aikana sukupuolielinten hyvästä hygieniasta on pidettävä huolta. Kuukautissuojaa on vaihdettava säännöllisin väliajoin, eli muutaman tunnin välein vuodon määrästä riippuen. Murrosikäisen on opeteltava itsenäisesti huolehtimaan myös vaate-
tuksesta, ja vaatteiden puhtaudesta sekä siisteydestä. Vaatteet on pestävä säännöllisesti, ja jos ne ovat likaiset tai rupeavat haisemaan. Alusvaatteet on opeteltava vaihtamaan jokaisen peseytymiskerran jälkeen. (Sheppard 2006, 123; Väestöliitto 2015; Väliaho & Hietämäki 2009, 16-30.)

Kehitysvammaista nuorta on kannustettava huolehtimaan itsenäisesti omasta puhtaudestaan ja hygieniastaan, yhtälailla kuin ketä tahansa nuorta. Henkilökohtaisten hygieniataitojen opettaminen vähentää kehitysvammaisen nuoren riippuvaisuutta muihin, ja opastaa häntä mahdollisimman itsenäiseen elämään. Perustaitojen osaaminen puhtaudesta tuo nuoren elämään vapautta, varmuutta ja riippumattomuutta muista. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisella on suuri vaikutus kehitysvammaisen nuoren sosiaaliseen elämään. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen kohottaa itsetuntoa ja lisää mahdollisuuksia sosiaalisten suhteiden muodostamiseen. Nuorten tulee ymmärtää, miksi henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, ja miksi se on tärkeää. Tätä kautta heidän motivointinsa hyvään hygieniaan ja puhtauteen on myös mahdollista. (Sheppard 2006, 123.)

9 Toiminnallinen opinnäytetyö

Suosittelavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä on löytää toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla pystytään herättämään kiinnostusta, näyttämään omaa osaamista laajemmin sekä luomaan mahdollisesti suhteita. Toimeksiannettu opinnäytetyönäihe lisää vas-

tuuntuntoa opinnäytetyötä kohtaan sekä opettaa projektinhallintataitoja, johon kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, aikataulutettu toiminta, tiimityö sekä tietyt toimintatavoitteet ja - ehdot. Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnilla. Aihepöytä valinnassa on tärkeää valita aihe, joka motivoi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma tehdään, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet olisivat harkittuja, tiedostettuja sekä perusteltuja. Toimintasuunnitelman avulla pystytään osoittamaan kykeneväisyys johdonmukaiseen päättelyyn. Ensisijainen merkitys toimintasuunnitelman laatimisella on jäsentää itselle, mitä oikein on tekemässä. Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä osana on selvityksen tekeminen, ja jokin konkreettinen tuote on aina sen lopullisena tuotoksena. Opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa on tärkeää huomioida kohderyhmä, ja valita heitä parhaiten palveleva toteutusmuoto. Joskus on myös tarpeen kuvailla, miten käytännön toteutusta on viety eteenpäin. Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään usein paritöinä toteutustapojen monitasoisuuden ja laajuuden vuoksi. Työprosessi kirjoitetaan tekstin muotoon toiminnallisen opinnäytetyön edetessä opinnäytetyönraportiksi. Raportin lisäksi toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu yleensä kirjallinen produkti eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17, 23, 26, 51, 55, 65.)

Toteutamme opinnäytetyömme Laurea Ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen yhteistyökoulun, Kuitinmäen koulun, kanssa. Ennen opinnäytetyön toteutusta kävimme tutustumassa Kuitinmäen koulun EHA-luokkaan, johon tulemme terveysaiheiset oppitunnit järjestämään. Näin pystymme valitsemaan kohderyhmälle sopivimmat opetusmenetelmät sekä huomioidaan oppilaiden yksilölliset tarpeet oppitunneilla. Lisäksi olemme laatineet tarkan aikataulusuunnitelman jokaista oppituntia varten (Liite 1). Ennen jokaista oppituntia huolehdimme tarvittavista esivalmisteluista sekä kävimme kyseisen oppitunnin suunnitelman ja työnjaon lävitse, jotta oppituntien pitäminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Opinnäytetyön toteutuksen jälkeen arvioimme jokaisen oppitunnin sujuvuutta, omaa toimintaamme, oppilaiden osallistumista sekä oppitunneille asetettuja tavoitteita ja niiden saavuttamista.

10 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää oppitunteja kehitysvammaisille oppilaille heidän kehitystasoaan vastaavilla menetelmillä. Oppituntien tavoitteina on jakaa oppilaille tietoa, motivoida heitä sekä antaa valmiuksia terveyden edistämiseen. Oppituntien toiminnan tavoitteina on valmentaa kehitysvammatasoisesti suoriutuvia nuoria mahdollisimman itsenäiseen arkielämään sekä kartuttaa terveydenhoitajaopiskelijoille arvokasta kokemusta ja tietoa vammaistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteina on oppia hyödyntämään toiminnallisia menetelmiä kehitysvammaisten lasten terveyskasvatuksessa, sekä tuottaa tietoa terveydenhuollon alan ammattilaisten käyttöön muun muassa kouluterveydenhuoltoon.

11 Opinnäytetyön toteutussuunnitelma

Toteutamme opinnäytetyön Kuitinmäen koululla EHA-luokalle, jossa on viisi 13-16-vuotiaasta opiskelijaa. Tarkoituksena on pitää kolme terveystieteiden oppituntia, joista jokainen oppitunti kestää noin 45-60 minuuttia. Kävimme tutustumassa koululla etukäteen ennen terveystieteiden aiheiden valitsemista. Tutustumiskäynnin aikana keskustelimme opettajan toivomista aiheista sekä oppilaiden kiinnostuksen kohteista. Saimme tutustumiskäynnillä tietoa oppilaiden suoriutumistasosta, sekä heidän hyödyntämistä työmenetelmistään. Oppituntien opetusmenetelmät pyrittiin valitsemaan oppilaiden suoritustasoa vastaaviksi. Pyrimme opinnäytetyömme avulla tuottamaan terveydenhuollon alan ammattilaisten käyttöön hyödyllistä tietoa kehitysvammatasoisesti suoriutuvien oppilaiden kohtaamisesta ja opettamisesta. Toteuttamissuunnitelmasta käy ilmi, miten aiomme opinnäytetyön käytännön osuuden toteuttaa.

11.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänämme ovat Kuitinmäen koulun yläasteen EHA-luokan oppilaat. Kuitinmäessä EHA-luokalle on sijoitettu 7.-9.-luokka-asteen oppilaita. Luokalla on 5 oppilasta, joiden iät vaihtelevat 13-vuotiaasta 16-vuotiaaseen. Luokalla on kaksi tyttöä ja kolme poikaa. Osa opiskelee joitakin oppiaineita integroidusti yleisopetuksessa koulun muiden yläasteluokkien kanssa. Oppilaat ovat kehitysvammatasoisesti suoriutuvia. Lisäksi osalla oppilaista äidinkieli oli muu kuin suomi.

11.2 Oppituntien toteutus

Oppitunnit toteutetaan yhteistyössä Kuitinmäen EHA-luokan sekä henkilökunnan kanssa koulun tiloissa. Oppitunteja pidetään yhteensä kolme. Ajankohdaksi toteutukselle on alustavasti suunniteltu loppusyksy 2015, viikot 46-50. Tarkoituksena olisi pitää yksi oppitunti viikossa, jotta vieraiden ihmisten pitämät oppitunnit eivät olisi liian kuorimittavia oppilaille normaalin rutiinin rikkoutuessa. Uskomme myös, että oppilaiden mielenkiinto pysyy paremmin yllä, ja heidän keskittymisensä käsiteltäviin asioihin on parempi. Suunnittelimme oppituntien sisällöt, ja laadimme tarkan aikataulusuunnitelman ennen oppituntien toteutusta (Liite 1). Jokaista oppituntia ennen valmistelimme tarvittavat materiaalit, kävimme lävitse oppituntin sisällön, sekä sovimme tarkemmin työnjaosta.

11.3 Oppituntien suunnitelmat

Oppituntien aiheiksi on valittu ihmissuhteet ja tunteet, anatomia ja fysiologia toiminnallisin menetelmin sekä henkilökohtaisen hygienian hoito.

Seurustelua ja ihmissuhteita käsittelevällä oppitunnilla on aikomuksena pohtia, mikä merkitys eri sosiaalisilla suhteilla on. Tunnilla käydään toiminnallisin keinoin läpi, millaisia ihmissuhteita voi elämänaikana muodostua. Ajatuksena on, että oppilaat kehittelevät kuvitteellisen henkilön, jolle muodostavat ihmissuhdepiirin kuvakollaasina. Kuvia keräämme itse aikakauslehdistä ennen oppituntia. Oppilaat valitsevat tuoduista kuvista mieleisensä, liimaavat ne kartongille ja esittelevät tekemänsä kuvakollaasin luokalle. Käymme oppilaiden kanssa ohjattua keskustelua kuvakollaasien esittämisen jälkeen ihmissuhteisiin ja niiden merkitykseen liittyen. Varasuunnitelmana ensimmäiselle oppitunnille on kiusaamismoniste. Käsittelemme kiusaamisaihetta tilannekuvien kautta. Oppilaille jaetaan tehtävämoniste, jossa on kaksi eri tilannekuvaa kiusaamisesta. Pohdimme yhdessä kyseisiä kuvia, ja sitä mitä tilanteissa mahdollisesti tapahtuu. Oppilaat saavat täyttää puhekupliin, miten he itse toimisivat kyseisessä kiusaamistilanteessa. Ensimmäisen oppitunnin tavoitteena on herätellä oppilaissa ajatuksia ihmissuhteiden tärkeydestä, sekä niiden merkityksestä ihmisen henkisellet terveydelle ja hyvinvoinnille. Käymme myös läpi ihmissuhteisiin liittyviä tunneasioita sekä sitä, miksi ketään ei saisi jättää yksin.

Anatomiaan ja fysiologiaan päätettiin valita yksi elinjärjestelmä, jotta aiheen raja-
saus pysyisi sopivana. Valitsimme sydämen ja verenkiertoelimistön, josta opetamme eri menetelmin. Hyödynnämme monikanavaista opetusta. Sydämen ja verenkiertoelimistön anatomiaan tutustutaan rakennekuvan avulla, ja kerromme niiden toiminnasta havainnollistavan videon avulla. Sydänterveydelle merkityksellisiä elämäntapoja käsitellään tietovisailulla. Teemme tietovisailulle rungon PowerPointiin, ja laadimme viisi oppilaiden tasoa vastaavaa kysymystä, joihin annamme kolme vastausvaihtoehtoa. Valmistamme tietovisaa varten oppilaille a-, b- ja c-vastauskortit, joilla he osallistuvat tietovisaan. Toiminnallisena menetelmänä hyödynnämme koulutuksemme aikana opittua mittaamenetelmää eli verenpaineen mittaamista. Otamme oppitunnille mukaan verenpainemittareita ja seuraamme verenpaineen muutoksia eri toimintojen yhteydessä. Varasuunnitelmana toiselle oppitunnille on ensiaputilanne nilkan nyrjähdyksestä. Käymme oppilaiden kanssa läpi mahdollista ensiaputilannetta, ja opetamme oppilaille kolmen K:n säännön (kylmä-koho-kompressio). Oppitunnin tavoitteena on lisätä oppilaiden tietämystä sydämen toimintaan liittyen sekä motivoida heitä sydänterveydelle merkityksellisten elintapojen suosimiseen.

Henkilökohtaisen hygienian hoitoa käsittelevälle oppitunnille oppilaat valmistavat koulun tekstiilityössä omat hygieniapussit. Oppitunnilla käsitellään toiminnallisin menetelmin, mitä pussiin kuuluu laittaa, miten eri hygieniatuotteita käytetään ja miksi niiden käyttö on tärkeää. Oppilailla on kotiläksynä tuoda omassa hygieniapussissaan yökyläreissulle tarpeellisia hygieniatuotteita. Vaihtoehtoisesti voi tehdä listan tavaroista, ja tuoda sen mukanaan. Tun-

nilla oppilaat saavat esitellä muulle luokalle oman hygieniapussinsa ja sen sisällön. Hygieniatuotteiden käyttötapoja esitetään pantomiimina, ja oppilaat saavat valita haluamansa hygieniatuotteen sekä esittää sen muulle luokalle muiden arvatessa. Opettaaksemme oppilaille henkilökohtaisen hygienian merkitystä terveydelle, valmistamme PowerPoint-esityksen, jossa vertailemme, miten hygieniasta huolehtiminen tai sen laiminlyöminen näkyy ihmisen elämässä ja vaikuttaa siihen. Mikäli viimeiselle oppitunnille jää ylimääräistä aikaa, käytämme sen palautekeskusteluun oppilaiden ja opettajan kanssa. Oppitunnin tavoitteena on, että oppilaat ymmärtävät hygienian merkityksen terveydelle sekä oppivat käytännöntaitoja. Itsenäisen elämän kannalta oppilaiden on tärkeää ymmärtää, mitä tuotteita he käytännössä tarvitsevat omasta hygieniasta huolehtimiseen.

Jokaisen oppitunnin jälkeen keräämme oppilailta palautteen hymynaama-asteikon avulla. Viimeisen oppitunnin päätteeksi käymme oppilaiden kanssa palautekeskustelua pitämistämme tunteista. He saavat kunniakirjat kiitokseksi osallistumisestaan pitämillemme terveystuoksen oppitunneille.

11.4 Itsearviointin suunnitelma

Arvioimme omaa suoriutumistamme oppilaiden motivaation ja osallistumisen pohjalta. Pyrimme havainnoimaan edellä mainittuja asioita oppilaiden toiminnan perusteella. Oppilasarvioinnin menetelmänä on dynaaminen arviointi. Tavoitteenamme on saada kaikki osallistumaan, ja innostumaan opittavasta asiasta. Tarkoituksena on käyttää erilaisia oppimateriaaleja sekä toiminnallisia menetelmiä tavoitteemme tukena. Arvioimme omia ohjaustaitojamme ja kykyjämme huomioida oppilaiden yksilölliset tarpeet.

11.5 Menetelmän hyödyt ja toistettavuus

Hyödynnämme oppitunneilla erilaisia toiminnallisia opetusmenetelmiä, sillä kyseiset menetelmät tukevat parhaiten kehitysvammaisten oppilaiden oppimista, sekä heidän suoriutumistaan annetuissa tehtävissä. Olemme opinnäytetyön teoreettista taustaa kootessa keränneet laajasti tietoa toiminnallisten opetusmenetelmien soveltuvuudesta kehitysvammaisille nuorille. Erilaisia toiminnallisia opetusmenetelmiä käyttämällä terveystuoksen aiheiden käsittelyssä tuomme vaihtelevuutta opetukseen ja pyrimme pitämään oppilaiden mielenkiintoa yllä. Toiminnallisten menetelmien hyötynä on se, että oppilaat saavat konkreettisesti hyödyllistä tietoa ja oppia terveystuoksen aiheista heille itselle soveltuvalla tavalla. Toiminnallisuuden etuna on, että eroavaisuudet oppilaiden oppimisvalmiuksissa eivät rajoita osallistumista. Konkreettinen hyöty tulee esille, kun aiheita käsitellään käytännönläheisesti. Oppilaan on helppo yhdistää uusia tietoja ja taitoja omaan elämäänsä.

Toistettavuuden kannalta toiminnalliset menetelmät ovat helposti toteutettavissa, sillä tehtävien ideoinnissa vain mielikuvitus on rajana. Toiminnallisia menetelmiä on helppo yhdistää muuhun opetukseen, eivätkä ne vaadi välttämättä suuria resursseja. Opinnäytetyö tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille tai alan opiskelijoille näkökulmia kehitysvammatasoisesti suoriutuvien nuorten kanssa toimimisesta sekä heidän opettamisestaan.

12 Opinnäytetyön toteuttaminen, arviointi ja palaute

Opinnäytetyön toteutus alkoi Kuitinmäen koululla marraskuussa 2015. Lopulliseksi toteutusajankohdaksi valikoituivat kolme keskiviikkoamua marras-joulukuun aikana. Suunniteltu aika-taulu toteutui odotusten mukaisesti. Arvioimme opinnäytetyön toteutusta itsearviointimme ja luokanopettajalta saamamme palautteen pohjalta. Opinnäytetyön toteutuksen itsearviointi perustuu systemaattiseen havainnointiin. Systemaattista havainnointia varten valmistelimme havainnointilomakkeen (Liite 2). Keräsimme jokaisen pitämämme oppitunnin päätteeksi oppilailta palautteen hymynaama-asteikolla. Oppilaiden palautteen lisäksi pyysimme luokanopettajalta kirjallisen palautteen jokaisesta järjestämästämme oppitunnista.

12.1 Ensimmäinen oppitunti - ihmissuhteet

Oppilaat ottivat meidät hyvin vastaan ensimmäiselle oppitunnille mentäessä. Osallistujien kokoonpano oli muuttunut, paikalla oli nyt kaksi tyttöä ja neljä poikaa. Kolme pojista oli meille uusia. Kielelliset vaikeudet korostuivat erityisesti yhden uuden oppilaan kanssa. Aloitimme tunnin esittelemällä itsemme uudelleen ja tekemällä nimikierroksen. Tehtävänanto sujui suunnitellusti. Mielestämme oppilaat ymmärsivät tehtävänannon hyvin. Osa lähti kokoamaan kuvakollaasia reippaasti, mutta muutamalla oli hankaluutta oma-aloitteisuudessa. Kuitenkin jokainen oppilas onnistui muodostamaan kuvakollaasin. Osa tarvitsi enemmän johdattelua, ohjausta sekä rohkaisua. Kuvien valitseminen tuotti osalle oppilaista hankaluuksia. Tuimme oppilaiden toimintaa tilanteessa rajaamalla vaihtoehtoja ja ehdottelemalla esimerkkikuvia. Kiersimme jatkuvasti luokassa oppilaiden joukossa, mutta keskityimme eniten kuvien valitsemisessa auttamiseen. Autoimme oppilaita myös päättämään päähenkilön sekä keksimään hänelle nimen ja perhesuhteet. Yleinen ilmapiiri tunnilla oli hyvä ja oppilaat motivoituivat annetun tehtävän tekemiseen.

Toiminnallisen tehtävän lopputulos oli toivomamme. Kaikki olivat löytäneet kollaasiinsa päähenkilön ja muodostaneet hänelle ihmissuhdepiirin. Oppilaiden kuvakollaasit olivat monimuotoisia ja yksityiskohtaisia. Oppilaat osallistuivat kaikki reippaasti tehtävän tekemiseen, ja uskalsivat esittää koko luokalle omat kollaasiinsa. Jokaista oppilasta avustettiin kollaasiensitettämisessä, osa suoriutui siitä hyvinkin itsenäisesti. Töiden esittämisen jälkeen yritimme herät-

tää luokassa keskustelua ihmissuhteista ja niiden merkityksestä. Spontaania keskustelua ei aiheesta syntynyt. Hyödynsimme tehtyjä kollaaseja keskustelussa hyvin vähän. Olisi voinut olla hyödyllistä käyttää niitä enemmän keskustelun tukena. Keskustelua syntyi enemmän oppilaiden oman elämän ihmissuhteista, ja niiden merkityksestä heille. Keskustelu jäi vähäiseksi, mutta oppilailta tuli hyviä oivalluksia silti. Oppilaat pohtivat asioita, joita tekevät yhdessä kavereiden ja sisarustensa kanssa. Yhdistäviksi tekijöiksi ja merkityksellisiksi asioiksi läheisissä ihmissuhteissa nousi yhteinen tekeminen ja rakkaus. Oppilaat ymmärsivät, miksei ketään saa jättää yksin. Keskustelun vähäisyyteen saattoi vaikuttaa kahden oppilaan poistuminen ryhmätoimintaan kuvakollaasien esittämisen jälkeen. Uudenlainen aihe ja ulkopuoliset oppituntien pitäjät saattoivat myös jännittää oppilaita hieman.

Opettajasta ja koulunkäyntiavustajasta oli tunnin järjestämisen kannalta suuri apu. Pysyimme kohtuullisen hyvin suunnitellussa aikataulussa, kuvakollaasien valmistamiseen kului kuitenkin ajateltua enemmän aikaa. Toisaalta keskustelua syntyi kuitenkin hyvin vähän, joten vähäisempi aikamäärä ei haitannut. B-suunnitelmaa ei tarvinnut toteuttaa. Kollaasien kokoamisessa ja esittämisessä avustaminen tuntui luontevalta ja helpolta, koska oppilaat ottivat meidät hyvin vastaan ja olivat kiinnostuneita tehtävästä. Toiminnallinen osuus ja töiden esitteleminen sujuivat hyvin, mutta huomasimme, että pelkkä keskustelu ei ole kohderyhmälle oppimista tarpeeksi tukeva menetelmä. Oppilaat vastasivat lyhyesti esittämiimme kysymyksiin, joten jos keskustelua haluaa jatkossa hyödyntää opetusmenetelmänä, tulisi sen olla tarkasti suunniteltua ja strukturoitua. Avoimiin kysymyksiin oppilaiden oli vaikeampi vastata. Luova työskentely sujui oppilailta yllättävän hyvin.

Pystymme hyödyntämään ensimmäiseltä oppitunnilta saatua kokemusta soveltuvista menetelmistä ja toimintatavoista seuraavilla oppitunneilla. Mielestämme 45 - 60 minuuttia on sopiva pituus oppitunneille. Luokan kanssa oli mukava työskennellä, mutta on hyväksyttävä se, ettei kaikki suju aina suunnitelman mukaan. Opettajan asemassa on toimittava joustavasti tilanteen kehittymisen mukaan. Päällisin puolin ensimmäiseltä oppitunnilta jäi onnistumisen tunne, kaikki suunnitellut asiasisällöt saatiin käsiteltyä.

Ensimmäisen oppitunnin tavoitteena oli herätellä ajatuksia ihmissuhteiden merkityksestä henkiseen terveydelle ja hyvinvoinnille. Kaikki oppilaat ymmärsivät kuvakollaasiensa perusteella, millaiset ihmissuhteet ovat tärkeitä. Keskustelun vähäisyyden takia jäi hieman epävarma tunne siitä, kuinka syvällisesti oppilaat ymmärsivät ihmissuhteiden merkityksen ja kollaasin yhteyden terveyteen ja hyvinvointiin. Tehtävä saattoi jäädä hieman irralliseksi aiheesta. Oppilaiden vastauksissa heijastuivat heidän omat ihmissuhteensa ja he osasivat liittää tunnin sisältöä omaan elämäänsä. Tunneasioista emme ehtineet keskustella kovinkaan paljoa. Halusimme kuitenkin nostaa keskusteluun aiheen yksinäisyydestä. Oppilaat tunnistivat hienosti yk-

sinäisyyden aiheuttavan pahaa mieltä. Tämä oli mielestämme tärkeä sisältö ja uskomme tämän oivalluksen vahvistavan ihmissuhteiden merkitystä oppilaiden mielessä. Uskomme, että kuvakollaasin tekeminen jo itsessään on saanut oppilaat pohtimaan ihmissuhdeasioita, vaikka yhteinen keskustelu jäikin vähäiseksi. Parempi valmistautuminen osioon olisi saattanut helpottaa keskustelun sujuvuutta. Enempi kollaasin hyödyntäminen ja suurempi määrä valmiita kysymyksiä olisi tukenut keskustelun syntymistä. Keskustelu olisi voinut olla myös ohjatumpaa, jolloin ryhmämme jäsenet olisivat itse voineet linkittää ihmissuhdeasioita tiiviimmin terveyteen ja hyvinvointiin. Uskomme, että kollaasit toimivat kuitenkin hyvänä pohjana keskustelulle ja niiden hyödyntäminen jatkossa olisi mahdollista. Oppitunnissa haastavaa oli myös sovittaa sisältö tasolle, joka on kaikille oppilaille sopiva.

Ihmissuhteita ja tunteita käsittelevältä oppitunnilta saimme oppilailta hymynaama-asteikolla neljä palautetta, joista kaikki olivat positiivisia (Kuvio 1). Ensimmäisen oppitunnin jälkeen oppilaat tuntuivat jäävän odottamaan seuraavia oppituntejamme. Luokanopettajan mielestä olimme valmistautuneet ensimmäiselle oppitunnille hyvin. Myös opettaja oli samaa mieltä kanssamme siitä, ettei oppitunnin lopussa käyty keskustelu päässyt kunnolla alkuun. Tehtävä saattoi jäädä ajan loppumisen vuoksi hieman irralliseksi aiheesta. Luokanopettaja kuitenkin korosti, että juuri yhteiset keskustelut ja yhteistoiminnallisuus on haasteellista luokan oppilaille. Opettaja piti oppitunnin aihetta hyvin ajankohtaisena oppilaille, ja valitsemaamme toimintatapaa mieluisena. Hänen mielestään oppilaat lähtivät hyvin työskentelemään tehtävän parissa, jokainen osallistui joko itsenäisesti tai avustettuna. Luokanopettaja piti ohjeiden antamista selkeänä, ja puhetyyliämme sopivan rauhallisena. Yleistunnelma oppitunnilla oli hyvä.



Kuvio 1: Palaute ihmissuhteita käsittelevästä oppitunnista (n=4)

12.2 Toinen oppitunti - anatomia ja fysiologia toiminnallisien menetelmin

Toisella oppitunnilla kuudesta oppilaasta viisi oli paikalla. Saavuimme luokkaan ennen oppilaiden saapumista, ja teimme alkuvalmistelut, mikä helpotti tunnin aloitusta. Oppilaat eivät jännittäneet toisella tunnilla meitä yhtä paljon, sillä olimme ehtineet jo tutustumaan heihin ensimmäisen oppitunnin aikana. Ennen oppitunnin alkua juttelimme oppilaiden kanssa ja kyselimme heidän kuulumisiaan. Yleinen tunnelma oli rennompaa ensimmäiseen kertaan verrattuna. Olimme valmistelleet kyseisen oppitunnin huolellisesti, mikä varmasti helpotti tunnin sujuvuutta.

Oppilaat innostuivat aiheestamme heti sen esitellessämme. Tunnin alussa kävimme yksinkertaistetusti sydämen ja verenkiertoelimistön rakennetta lävitse. Päätimme kuitenkin edellisen tunnin perusteella, ettemme syvenny siihen liikaa, emmekä käytä siihen paria minuuttia enempää aikaa. Osana PowerPoint-esitystä näytimme oppilaille lapsille suunnatun videon, jossa piirroshahmo kertoo sydämen ja verenkierron toiminnasta. Etsimme videon, ja valitsimme siitä tietyn kohdan. Video oli kuitenkin englanninkielinen, joten olimme kääntäneet sisällön suomeksi, ja oppitunnilla esitimme videon ilman ääniä niin että yksi ryhmän jäsenistämme selosti videon tapahtumia suomeksi. Keksimme videon piirroshahmolle nimen, Petteri Punasolu. Valitsemamme video vaikutti soveltuvan hyvin oppilaille, ja he keskittyivät tarkasti videon katseluun ja selostuksen kuunteluun. Videon kesto oli noin kaksi minuuttia, ja se oli keskittymisen kannalta sopivan pituinen. Video herätti spontaaneja kysymyksiä. Oppilaat vaikuttivat innostuvan videosta. Opetusmenetelmänä video tuntui toimivan hyvin heidän kanssaan.

Seuraavana osiona oli tietovisa sydänterveysteen liittyvistä elämäntavoista. Kysymyksiä oli neljä kappaletta, joihin kaikkiin annoimme kolme vastausvaihtoehtoa. Jaoimme oppilaille ennen tietovisaa vastauskortit, joihin oli kirjoitettu kirjaimet a, b ja c. Pyysimme oppilaita nostamaan mielestään oikeaa vaihtoehtoa vastaavan kirjainkortin. Luimme kysymykset ja vastausvaihtoehdot ääneen. Oppilaat eivät tarvinneet tietovisassa paljoa ohjausta, avustusta eikä kannustusta. Kaikki olivat omatoimisia ja suoriutuivat tehtävästä itsenäisesti. Oppilas, joka ei osaa yhtä hyvin suomea sai opettajalta avustusta, ja pystyi myös osallistumaan tietovisaan täysipainoisesti. Oppilaat vastasivat jokaiseen tietovisan kysymykseen oikein. Heillä oli selvästi hyvät pohjatiedot terveellisistä elämäntavoista. Pidämme merkityksellisimpänä oppilaiden kykyä huolehtia sydänterveystensä arkielämässään.

Toiminnallinen osuus onnistui hyvin. Sovimme työnjaosta etukäteen. Kaksi ryhmäläistä mitta-sivat oppilailta verenpaineita Laurealta lainaksi saaduilla elektronisilla verenpainemittareilla, ja yksi jumppasi oppilaiden kanssa luokan ulkopuolella. Tehtävän ohjeistuksessa selitimme oppilaille lyhyesti selkokielellä, mitä verenpaineella tarkoitetaan. Tehtävän tarkoituksena oli

mitata verenpainetta eri toimintojen jälkeen, ja osoittaa oppilaille tekemisen vaikutus verenpaineeseen. Ensin oppilailta mitattiin verenpaine viidentoista minuutin istumisen päätteeksi. Kun ensimmäinen mittausta oli tehty, oppilas siirtyi jumppaamaan luokan ulkopuolelle. Jumpatuokion jälkeen oppilaat tulivat yksitellen takaisin luokkaan seuraavaa mittausta varten. Oppilaat huomasivat itse, kuinka sydän löi kovempaa, ja ymmärsivät liikunnan vaikutuksen sydämen toimintaan käytännössä. Kirjoitimme molemmat arvot ylös paperille, jotta oppilaiden oli helpompi vertailla mitattuja arvoja keskenään. Oppitunnin loppuun jäi aikaa keskustella, ja tutkia mukana olutta muovista mallisydäntä.

Oppitunti sujui kokonaisuudessaan hyvin, ja pysyimme aikataulussa. Kokonaisuudessa tunnin pitämiseen ja asioiden käsittelyyn kului 45 minuuttia. Kaikki oppilaat osallistuivat annettuihin tehtäviin. Tietovisan kysymykset saattoivat olla hieman helppoja oppilaille. Toisaalta mielestämme kertaus, ja onnistumisentunne ovat tärkeitä oppilaille, ja siksi helpohko tehtävä ei ole haitaksi. Vähempi keskittyminen sydämen rakenteeseen oli mielestämme hyvä valinta. Video opetusmenetelmänä oli onnistunut valinta. Toisaalta kiinnostukseen videota kohtaan saattoi vaikuttaa se, että kyseinen video oli tarkoitettu lapsille. Oppilaat jakoivat olla motivoituneita koko oppitunnin ajan. He noudattivat hyvin annettuja ohjeita verenpaineenmittaustilanteissa. Oppilaat osallistuivat innokkaasti jumppatehtävään, ja osasivat hienosti huomata muutoksia sydämen toiminnassa. Koimme hyödylliseksi sen, että lähestyimme samaa asiaa monella eri opetusmenetelmällä. Koko tunnin ajan oppilailla oli erittäin hyvä asenne, ja tunnelma oli miellyttävä. Oppilaat hymyilivät ja juttelivat paljon.

Oppitunnin tavoitteena oli lisätä oppilaiden tietämystä sydämen toimintaan liittyen sekä motivoida heitä sydänterveydelle merkityksellisten elintapojen suosimiseen. Terveelliset elintavat tuntuivat olevan oppilaille jo ennestään tuttuja vastausten perusteella. Tietovisan yhteydessä kerroimme terveellisten ja haitallisten valintojen hyödyistä ja haitoista. Useimmat oppilaat tykkäävät harrastaa liikuntaa. Luokalla ei ole ylipainoisia oppilaita, joten voidaan olettaa, että he noudattavat ainakin joissain määrin terveellisiä elämäntapoja. Lopputunnista vaikutti siltä, että sydämen toiminta oli tullut oppilaille pääpiirteittäin selväksi. Oppilaat tuntuivat aidosti kiinnostuneilta havainnoimaan oman kehon toiminnan muutoksia jumppatehtävän yhteydessä. Suurin osa oppilaista ei jännittänyt verenpaineen mittaamista. Sydäntä ja verenkiertoa käsittelevästä tunnista jäi hyvä tunne, ja mielestämme olimme valinneet paremmat opetusmenetelmät verrattuna ensimmäiseen oppituntiin. Tunti kului sujuvammin, ja aikataulussa pysyminen onnistui paremmin. Etukäteen suunniteltu työnjako toimi hyvin. Tunnin lopuksi annoimme oppilaille vielä kotiläksyn seuraavaa oppituntia varten. Oli mukava huomata, että oppilaat pitivät järjestämistämme oppitunneista, ja odottavat niitä.

Anatomian ja fysiologian oppitunnin päätteeksi jaoimme jälleen oppilaille hymynaama-as-teikot, joiden avulla he pystyivät kertomaan oman mielipiteensä oppitunnista. Saimme oppilailta viisi palautetta, joista neljä oli positiivisia ja yksi neutraali (Kuvio 2). Suullisen palautteen mukaan oppilailla oli hauskaa, ja he pitivät tunnin sisällöstä. Luokanopettajan mielestä pitämämme tunti oli oikein hyvä, hyvin suunniteltu ja toteutettu. Hän piti teoriaosuuttamme juuri sopivan mittaisena, ja hyvin havainnollistavana. Opettaja piti toiminnallista osuuttamme teoriaosuuden jälkeen hyvänä, sillä oppiminen tehostuu toiminnan ja konkretian kautta. Hänen mielestään olimme rajanneet opetettavan asian selkeäksi ja ytimekkääksi.



Kuvio 2: Palaute anatomiaa ja fysiologiaa käsittelevästä oppitunnista (N=5)

12.3 Kolmas oppitunti - henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen

Kolmannella, eli viimeisellä, oppitunnilla aiheena oli hygienia. Kuudesta oppilaasta viisi oli paikalla. Olimme valmistelleet oppituntia varten kuvakortit erilaisista hygieniatuotteista antaaaksemme oppilaille esimerkin siitä, millaisia tuotteita itse käyttäisimme. Ajatuksena oli hyödyntää kyseisiä kuvakortteja myös pantomiimissa. Valmistelimme tuntia varten myös PowerPoint-esityksen. Valitsimme esitykseen neljä teemaa, joissa vertailimme erilaisia hygieniatottumuksia.

Oppilaat olivat valmistaneet oppituntia varten toilettepusseja. Edellisellä oppitunnilla annoimme oppilaille kotiläksyksi kerätä omiin hygieniapusseihinsa tuotteita, joita he käyttävät päivittäin tai ottavat mukaan esimerkiksi yökyläreissulle. Luokka oli päättänyt valitsemaan hygieniatuotteet kuvien muodossa. Jokainen oppilas tuli vuorotellen esittelemään muulle luokalle oman toilettepuskinsa, sekä sinne valitut tuotteet. Oppilaat sisäistivät tehtävänannon,

ja tulivat rohkeasti luokan eteen esittelemään oman hygieniapussinsa sisällön. Monet oppilaat olivat valinneet samoja tuotteita, ja jokaiselta löytyi tärkeitä perustuotteet. Oppilaiden hygieniatuotteiden valinnat olivat perusteltuja, esimerkiksi tytöt olivat valinneet toilettepusseja meikit. Oppilaiden jälkeen esittelimme itse valitsemamme tuotteet kuvakorttien avulla.

Toiminnallisena osuutena oppitunnille olimme suunnitelleet pantomiimileikin. Selitimme ennen tehtävää oppilaille, mitä pantomiimilla tarkoitetaan, ja mistä siinä on kyse. Yksi ryhmästämme auttoi luokan ulkopuolella oppilaita vuorotellen valitsemaan yhden kuvakortin. Oppilaat valitsivat itse haluamansa hygieniatuotteen kuvan. Kuvakortin esittäminen pantomiimin harjoiteltiin vielä yhdessä ennen kuin oppilas palasi luokkaan esittämään pantomiimin muille. Muut oppilaat seurasivat pantomiimia, ja viittasivat, kun heillä oli arvaus. Jokainen oppilas osallistui tehtävään, yksi opettajan tuella. Oppilaat esittivät pantomiimin onnistuneesti puhumatta. He osasivat esittää valitsemansa tuotteen käyttötavan, jonka perusteella muut arvasivat. Jokainen oppilas sai kertoa oman arvauksensa vuorollaan. Kävimme yhdessä vielä oikeat vastaukset lävitse. Pantomiimi lisäsi ryhmähenkeä oppilaiden keskuudessa, koska kaikki osallistuivat yhdessä tehtävään.

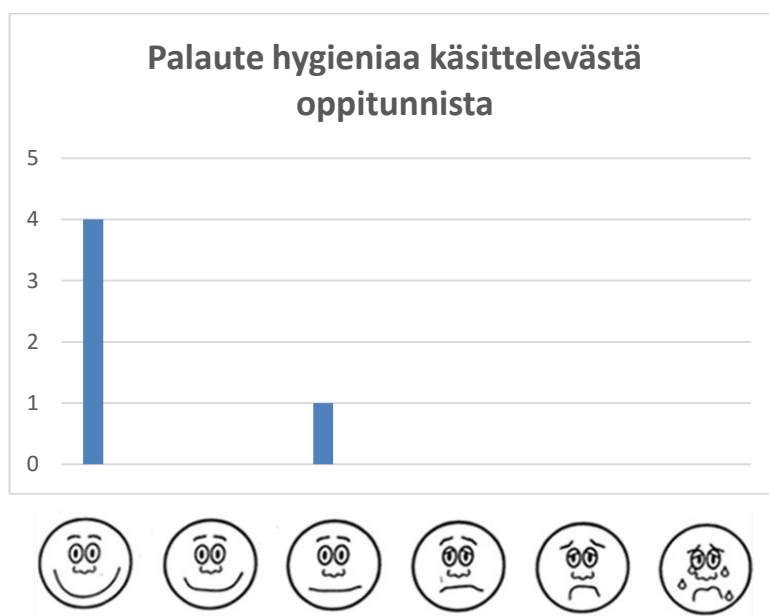
Oppitunnin viimeiseksi osioksi olimme valmistelleet PowerPoint-esityksen, jonka avulla käsitelimme hygieniasta huolehtimisen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Olimme valinneet esityksen teemoiksi suunhoidon, peseytymisen ja puhtaudesta huolehtimisen, hajun sekä vaatetuksen. Jokaisesta teemasta oli kerätty kuvia vastakohdista. Toisissa kuvissa hygieniasta oli huolehdittu hyvin, ja toisissa huonosti. Kannustimme oppilaita pohtimaan, minkä takia hygieniasta kannattaa huolehtia. Esitimme kysymyksiä jokaisesta teemasta. Oppilaat osallistuivat kohtuullisesti keskusteluun. Täydensimme keskustelua vielä teorian tiedolla, jota olimme PowerPoint-esitykseen lisänneet. Oppilaat vaikuttivat kiinnostuneilta, nauroivat ja tunnistivat kuvista tuttuja hahmoja, kuten Rölly-peikon. Kuvien käyttö ja huumori motivoivat oppilaita keskittymään aiheeseen. Olimme varautuneet siihen, että keskustelun tulee olla ohjattua, sillä edeltävillä oppitunneilla olimme havainneet spontaanin keskustelun olevan haastavaa kyseisen luokan kanssa. Teoriaosuus sujui odotetusti. Teorian jälkeen jäi ylimääräistä aikaa, joten jokainen ryhmämme jäsen esitti vielä yhden hygieniatuotteen käytön pantomiimin.

Oppitunnin pitäminen sujui suunnitelmien mukaisesti. Oppilaat käyttäytyivät rentoutuneesti ja tuttavallisesti seurassamme. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Eri osioihin varattu aika muuttui, mutta kokonaisuudessaan oppitunti meni 45 minuuttia. Käytimme teoriaosuuteen tietoisesti vähemmän aikaa, koska olimme havainneet, että opiskelijoiden kanssa keskustelua ei synny kovinkaan paljoa. Oppilaat osallistuivat aktiivisesti, ja jaksoivat keskittyä koko oppitunnin ajan aiheeseen. Onnistuimme antamaan selkeät ja ymmärrettävät ohjeet tehtäviä varten. Oppilaat noudattivat tehtävänantoja, ja toimivat niiden mukaisesti. Tunnelma luokassa oli rento ja iloinen. Hygienian aiheena vaikutti tutulta oppilaille. Oppilaat olivat valinneet

omiin toilettepusseihinsa jokapäiväisiä tärkeitä hygieniatuotteita. Lisäksi oppilaat osasivat vastata PowerPoint-esityksessä esittämiimme kysymyksiin. Oppilaat itse kertoivat, että kyseisestä aiheesta on aiemminkin käyty lävitse. Tunnin päätteeksi jaoimme oppilaille kunniakirjat osallistumisesta pitämillemme terveysaiheisille oppitunneille.

Oppitunnin tavoitteena oli että, oppilaat ymmärtävät hygienian merkityksen terveydelle sekä oppivat käytännön taitoja. Päivittäiset hygieniatuotteet olivat oppilaille tuttuja. He olivat sisäistäneet tuotteiden yhteyden heidän omaan jokapäiväiseen elämäänsä. Hygieniasta huolehtimisen merkitys korostui PowerPoint-esityksen ja yhteisen keskustelun tuella. Pantomiimiesitysten avulla huomasimme, että hygieniatuotteiden käyttötavat olivat oppilaille tuttuja. Kyseinen aihe valittiin alun perin opettajan toiveesta. Kertasimme päivittäisen perushygienian tärkeimmät tiedot ja taidot, jotka valmistavat oppilaita itsenäiseen elämään.

Hygieniää käsittelevältä tunnilta pyysimme jälleen oppilailta palautetta hymynaama-asteikolla, kuten aikaisemmiltakin oppitunneilta. Saimme vastaukseksi viisi palautetta, joista neljä oli positiivisia ja yksi neutraali (Kuvio 3), kuten edelliseltäkin tunnilta. Luokanopettajan mielestä viimeinen oppituntimme oli hyvin suunniteltu. Hänen mielestään oli hyvä asia, että olimme antaneet jokaiselle oppilaalle mahdollisuuden oman hygieniapussinsa ja sen sisällön esittämiseen. Opettaja piti toiminnallista osuuttamme erittäin hyvänä ja toimivana. Hänen mielestään saimme kaikki oppilaat motivoitua osallistumaan pantomiimiin. Opettajan mielestä olimme valinneet pantomiimin tehtävät sopivan konkreettisiksi, joten niitä oli helppo esittää ja arvata. Hänen mielestään pantomiimi tuki hyvin opetettavaa asiaa.



Kuvio 3: Palaute hygieniää käsittelevästä oppitunnista (N=5)

Kaiken kaikkiaan luokanopettaja piti kovasti oppituntien hyvästä suunnittelusta. Hänen mielestään kaikilla oppitunneilla oli selkeä runko, joka jakautui selkeästi eri osiin. Opettajan mielestä olimme hyvin huomioineet mahdolliset oppimiseen liittyvät haasteet tunteja suunnittelussa.

12.4 Opinnäytetyön toteutuksen itsearviointi

Opinnäytetyön toteutuksessa käytimme mahdollisimman paljon erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Kohderyhmän kannalta toiminnallisuus on hyödyllinen ja motivoiva menetelmä opetuksessa. Valitsimme jokaiselle oppitunnille yhden toiminnallisen osuuden muiden opetusmenetelmien lisäksi. Useampi toiminnallinen osuus olisi rasittanut oppilaita liikaa, jolloin aiheeseen keskittyminen olisi kärsinyt. Oikeissa mittasuhteissa käyttämämme toiminnallisuus lisäsi oppilaiden motivaatiota, osallistumista sekä mielenkiintoa aiheita kohtaan. Ensimmäisen oppitunnin pohjalta ymmärsimme muuttaa seuraavien oppituntien keskusteluosuuksia ohjatuimmiksi ja teoriaosuuksia ytimekkäämmiksi. Toiminnalliset osuudet olivat onnistuneimmat osuudet oppitunneista. Teoriaosuuksissa toimiviksi menetelmiksi osoittautuivat kuvien, videoiden ja huumorin käyttö. Tietovisa oli toimiva ja osallistava menetelmä. Tietovisan kysymykset tulee kuitenkin laatia huolella. Haastavaksi osoittautui kysymysten suunnitteleminen jokaisen oppilaan tasoa vastaavaksi. Kokonaisuudessaan oppitunnit olivat monipuolisia ja onnistuneita. Olimme huomioineet tuntien aiheissa ja toteutuksessa oppilaiden kiinnostustenkohteet. Havaitimme tämän lisäävän oppilaiden motivaatiota tehtäviä kohtaan. Tavoitteenamme oli pitää oppituntien sisällöt selkeinä ja käytännönläheisinä.

Tutustumiskäynti luokassa ennen oppituntien toteutusta oli mielestämme hyödyllinen. Oppilaiden tasoa oli kuitenkin haastavaa arvioida yhden oppitunnin seuraamisen perusteella. Kyseinen tekijä hankaloitti omien oppituntiemme vaikeustason määrittelyä. Ensimmäisellä oppitunnilla jännitystä aiheuttivat myös muutokset luokan kokoonpanossa. Keskinäinen työnjako ei ollut niin selkeätä, emmekä olleet valmistautuneet keskusteluosuuteen perinpohjaisesti. Otimme ensimmäisestä oppitunnista opiksemme, ja panostimme enemmän oppituntien sujumiseen ja työnjaon suunnitteluun. Oppituntien tarkka suunnittelu ja eri osuuksien määrittely osoittautui erittäin hyödylliseksi. Mielestämme seuraavat oppitunnit sujuivatkin muutosten tekemisen jälkeen jouhevammin. Opimme tuntien myötä myös ohjaamaan oppilaita, ja tukemaan heitä muun muassa päätöksentekoa vaativissa tehtävissä. Viimeisellä tunnilla luokan kanssa toimiminen sujui luontevasti. Ongelmia tuottavat tekijät huomasimme jo ensimmäisellä oppitunnilla, jolloin pystyimme parantamaan omaa toimintaamme kahdelle seuraavalle tunnille. Ryhmämme koki opinnäytetyön toteutuksen oppimisprosessina, jonka lopussa osasimme toteuttaa jouhevasti toiminnallista opetusta ja ohjata lievästi kehitysvammaisia nuoria. Tämä näkyi muun muassa siinä, että pystyimme ottamaan oppilaiden erityispiirteet ja tarpeet paremmin huomioon. Prosessi sai kohdallamme aikaan kokemusasiantuntijuutta.

Opinnäytetyön toteutus antoi meille työvälaineitä kohdata kehitysvammaisen, ja toimia hänen kanssaan häntä tukevilla menetelmillä. Saimme myös arvokasta kokemusta terveystieteiden opettamisesta. Tulevina terveydenhoitajina näemme kyseisen kokemuksen voimavarana etenkin kouluterveydenhoidon parissa.

13 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, ja osa korkeakoulututkintoa. Opinnäytetyötä toteutettaessa olemme huomioineet Laurea - ammattikorkeakoulun viralliset ohjeet liittyen opinnäytetöihin. Työmme ei sisällä salaista tietoa, ja on täten julkaisukelpoinen.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä ajankohtaisia, monipuolisia sekä luotettavia lähteitä opinnäytetyön teoreettisen taustan laatimiseksi. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme selvittäneet, millaisia kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia valitsemastamme aiheesta on viime aikoina tehty, ja tutustuneet niihin. Lisäksi olemme tutustuneet Kuitinmäen koululla aiemmin tehtyihin hankkeisiin. Olemme hakeneet tietoa terveydenhuollon virallisilta ammattilaistoilta, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitokselta.

Opettajan eettisiin periaatteisiin kuuluu hyväksyä ja huomioida oppilaat ainutkertaisina ihmisinä. Opettajan tulee suhtautua oppilaisiinsa oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti sekä kunnioittaa heidän oikeuksia. (Opetusalan Ammattijärjestö 2016.) Kävimme tutustumassa luokan oppilaisiin ennen kuin aloimme suunnittelemaan oppituntien sisältöä ja runkoa. Tutustumiskäynnin avulla kykenimme havaitsemaan oppilaiden yksilöllisiä oppimisvalmiuksia ja -rajoituksia, minkä avulla pystyimme kohdentamaan opetuksen tason heille soveltuvaksi. Emme muodostaneet minkäänlaisia ennako-odotuksia oppilaista, ennen heidän tapaamistaan. Oppitunteja pitäessä kohdensimme huomiota oppilaisiin tasapuolisesti. Kaikkien osallistumista tuettiin heidän tarpeidensa mukaan antamalla enemmän apua ja aikaa sitä tarvitseville. Inhimillisuus korostui ymmärtäväisenä suhtautumisena oppilaisiin. Ketään ei pakotettu osallistumaan

Säilytämme opinnäytetyön toteutuksen aikana oppilaiden anonymiteetin. Keräsimme palautteen nimettömänä, emmekä julkaise oppilaiden nimiä missään vaiheessa opinnäytetyön toteuttamista. Emme keränneet oppilailta muuta tietoa, kuin sen, mitä itse havainnoimme oppituntien aikana. Työmme kannalta emme kokeneet aiheelliseksi kerätä tarkempia tietoja oppilaista. Palautteen keräsimme suoraan oppilailta hymynaama-asteikon sekä suullisen palautteen muodossa. Käyttämämme palautelomake lisää opinnäytetyön palautteen keräämiseen liittyvää luotettavuutta, sillä oppilaat eivät ole sen perusteella tunnistettavissa. Suoraan saatu palaute oppilailta ja opettajalta tuo luotettavuutta. Tunneille osallistuminen sekä palautteen antaminen oli oppilaille vapaaehtoista.

Dynaaminen arviointi on kohderyhmällemme parhaiten soveltuva arviointimenetelmä. Menetelmän varjopuolena on sen objektiivisuus. Vaarana on se, että opinnäytetyön toteuttajien omat, mahdollisesti virheelliset tulkinnat vääristävät arvioinnin tuloksia.

14 Pohdinta

Kokonaisuudessaan koemme, että opinnäytetyömme on hyvin onnistunut. Olimme asettaneet opinnäytetyön toteutukselle aikataulun, jossa pysyimme koko prosessin ajan. Teoreettista tietoa opinnäytetyön taustaksi oli kohtuullisen vaikea löytää. Etenkin ajankohtaisia lähteitä kehitysvammaisten opettamisesta oli haastava löytää, aiheesta on vähän uutta tietoa. Käytimme laajasti erilaisia opetusmenetelmiä ja materiaaleja. Valitsemamme opetusmenetelmät osoittautuivat toimiviksi kyseisellä kohderyhmällä. Toiminnallisuus oli suuressa roolissa jokaisella tunnilla. Yhteistyö Kuitinmäen koulun kanssa sujui mutkattomasti, ja koulu oli hyvä yhteistyökumppani.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kolme terveysaiheista oppituntia Kuitinmäen koulun EHA-luokalle. Oppitunnit toteutuivat suunnitellusti. Suunnitellut oppitunnit toteutuivat alkuperäisen aikataulun mukaan, ja toteutus oli onnistunut. Sisällöllisesti onnistuimme pitämään kiinni suunnitellusta. Kaiken kaikkiaan saavutimme opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppia hyödyntämään toiminnallisia menetelmiä kehitysvammaisten lasten terveystieteissä, sekä tuottaa tietoa terveydenhuollon alan ammattilaisten käyttöön muun muassa kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa olimme tutustuneet toiminnallisen opetuksen hyötyihin. Opimme hyödyntämään toiminnallisia menetelmiä kehitysvammaisten nuorten opetuksessa, ja havaitsimme niiden toimivuuden sekä hyödyllisyyden käytännössä erityisesti kehitysvammaisten kanssa. Koemme, että tämä opinnäytetyö tarjoaa luotettavaa tietoa toiminnallisten menetelmien hyödyntämisestä esimerkiksi erityisopetuksessa. Tuottamastamme tiedosta voisivat hyötyä esimerkiksi kouluterveydenhoitajat ja terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyömme tarjoaa tietoa konkreettisista tavoista, joilla kehitysvammaisia nuoria voi opettaa, ja esittelee kokeilemiemme menetelmien toimivuutta.

Oppituntien tavoitteina oli jakaa oppilaille tietoa, motivoida heitä sekä antaa valmiuksia terveyden edistämiseen. Arvioimme onnistumistamme näissä tavoitteissa itsearviointin ja saadun palautteen perusteella. Itsearviointimme onnistumisestamme perustui oppilaiden motivaatioon ja osallistumiseen. Pyrimme havainnoimaan osallistumista ja motivaatiota oppilaiden toiminnasta oppitunneilla. Olimme huomioineet oppilaiden havainnoinnin työnjaossa, yksi meistä oli päävastuussa tunnista muiden keskittyessä havainnointiin. Oppilasarvioinnissa käyttämämme menetelmä oli dynaaminen arviointi. Opinnäytetyön teoreettisen taustan mukaan ky-

seinen arviointitapa soveltuu hyvin erityisopetukseen ja oppilaille, joilla on oppimisvaikeuksia. Totesimme ratkaisun toimivaksi nuorten kehitysvammaisten kanssa. Oppilaat olivat innokkaita ja osallistuivat kaikkiin tehtäviin. He kyselivät asioita spontaanisti, sekä vaikuttivat motivoituneilta ja aidosti kiinnostuneilta. Oppilaat kohdensivat huomiotaan toivomiimme asioihin eli keskittyivät opetukseen, joten voidaan olettaa, että he saivat opetuksesta tietoja ja valmiuksia. Saimme oppilailta hyvää palautetta oppitunneista, ja myös luokanopettaja oli tyytyväinen pitämiimme tunteihin. Oppilailta saamamme palaute oli suullista. Opettaja pohti onnistumistamme laajemmin hänen näkökulmastaan ja oli meihin yhteydessä jokaisen tunnin jälkeen.

Pyrimme tekemään tunteista oppilaiden tasolle soveltuvia, pitämään yllä hyvää ilmapiiriä ja käyttämään useita menetelmiä. Pidimme tehtäväosiot myös lyhyinä, jottei keskittyminen olisi niin vaikeaa. Mielestämme nämä toimintatavat motivoivat oppilaita ja tukivat osallisuuden toteutumista. Uskomme, että saavutimme oppituntien tavoitteet hyvin, koska olimme tutustuneet tutkittuun tietoon kehitysvammaisille soveltuvista opetusmateriaaleista ja -menetelmistä. Hyödynsimme tietoa suunnitellessamme tunteja. Panostimme hyvälaatuiseen ja selkeään kuva- ja videomateriaaliin. Opetimme asioita helposti hahmotettavina kokonaisuuksina ja käytännönläheisesti. Pyrimme välttämään irrallisten faktojen opettamista. Hygieniää käsittelevällä tunnilla käytimme toiminnallisena menetelmänä draamaa, jonka oli opinnäytetyön teoreettisen taustan perusteella todettu olevan hyvä menetelmä.

Laurea-ammattikorkeakoulu on tiiviissä yhteistyössä Kuitinmäen koulun kanssa. Terveystenhoitajaopiskelijat käyvät esimerkiksi pitämässä ensiapurasteja 8-luokkalaisille sekä seksuaaliterveyskasvatusta 9-luokkalaisille. 7-luokkalaisille on järjestetty myös terveystenhoitajan opintunneja osana terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen opintoja. Mielestämme EHA-luokan oppilaat tulisi myös huomioida Kuitinmäki-hankkeen yhteisissä projekteissa. Osa edellä mainituista toteutuksista olisi voitu pienin muutoksin järjestää myös EHA-luokan oppilaille. Kehitysvammaisten nuorten osallistaminen toteutuksiin ei olisi vaatinut suuria erityisjärjestelyjä. Opinnäytetyömme pohjalta muodostunut toimenpide-ehdotuksemme on, että EHA-luokan oppilaat otettaisiin enemmän osaksi Kuitinmäki-hankkeen projekteja. Muun muassa ensiapurasteihin osallistuminen voisi soveltua myös EHA-luokkalaisille. Oppilaan kehitysvammaisuudella ei ole niin suurta vaikutusta konkreettisiin taitoihin opetettaessa. Opinnäytetyömme toteutuksessa havaitsimme, etteivät oppilaiden yksilölliset oppimisvalmiudet rajoittaneet osallistumista toiminnallisiin tehtäviin. Kaikki pystyivät yksilöllisyydestään huolimatta osallistumaan, jotkut vain tarvitsivat enemmän ohjausta.

Toivomme, että antamamme esimerkki rohkaisisi terveydenhoitajaopiskelijoita työskentelemään kehitysvammaisten nuorten kanssa. Yleiset asenteet kehitysvammaisia kohtaan ovat

löytäneemme teoreettisen tiedon mukaan usein negatiivisia. Omassa koulutuksessamme kehitysvammatyöstä on ollut hyvin vähän opetusta, joten aihe voi olla terveydenhoitoalan opiskelijoillekin vieras, vaikka kehitysvammaisen yksilön kohtaaminen olisikin asiallista. Pyrimme kannustamaan Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita kehitysvammatyöhön, esimerkiksi EHA-luokan kanssa Kuitinmäki-hankkeessa. Tulimme johtopäätökseen, että terveydenhoitaja voi hyvin osallistua terveystiedon opetukseen myös EHA-luokalla oikeita menetelmiä ja materiaaleja hyödyntäen. Learning by developing -toimintamallin mukainen toiminta olisi myös yksi vaihtoehto opiskelijoille tutustua kehitysvammatyöhön opintojensa ohessa. Toimintamallissa opiskelijat vastaavat suoraan yhteistyötahon tarpeisiin, ja osallistuvat hankkeissaan yhteistyökumppanin kanssa monipuolisiin kehittämistehtäviin. Huomasimme, että ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta oli puhuttu kehitysvammaisille nuorille vähän, joten hoitotyön opiskelijoille tämä voisi olla hyvä aihe uuteen hankkeeseen.

Opinnäytetyön prosessi on opettanut projektinhallinta- ja organisointikykyä. Olemme muun muassa oppineet suunnittelemaan toimintaamme jakamalla suuremman projektin osakokonaisuuksiin. Keskityimme aina yhteen kokonaisuuteen kerrallaan suunnittelemaamme aikataulun mukaisesti. Tällä tavalla opinnäytetyöprosessi pysyi selkeänä ja johdonmukaisena. Opinnäytetyön tekeminen on myös syventänyt ryhmätyöskentelytaitoja, sillä yhteistyö ryhmän jäsenten kesken oli opinnäytetyön teossa merkittävässä osassa. Koimme opinnäytetyön toteutuksen kaikista haastavimpana osuutena työssä. Uudet työmenetelmät ja lievästi kehitysvammaisten nuorten kanssa toimiminen oli kuitenkin antoisaa ja opettavaista. Kokonaisuudessaan koemme, että olemme saavuttaneet opinnäytetyöllämme sen, mitä sillä ammattikorkeakoulutuksessa pyritään opettamaan.

Lähteet

Painetut lähteet

- Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Vammala: Kelan tutkimusosasto.
- Airaksinen, R., Karkkulainen, M., Ala-Vannesluoma, T., Pirhonen, P. & Kastu, R. 2015. Toimii! - hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki: Edita.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot - vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008.
- Fadjukoff, P. 1999. Oppimateriaali oppimisen tukena. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 424-436.
- Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Moberg, S., Savolainen, H. & Vehmas, S. 2010. Erityispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Helsingin kouluvirasto. 1987. Helsingin peruskoulujen harjaantumisopetuksen opetussuunnitelma.
- Hyytiäinen, M., Kokko, L., Mäki, M., Pietiläinen, E. & Virtanen, P. 2014. Vaikeavammaisten oppilaiden opetus. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Kehitysvammaliitto, oppimateriaalikeskus Opike 2014.
- Ikonen, O. & Höylä, N. 1999. Oppilaan oppimisvalmiudet ja opettaminen. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 211-247.
- Ikonen, O., Ojala, T. & Virtanen P. 2003. Yksilöllistäminen opiskelun tukena. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS II - yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Juva: PS-kustannus, 143-153.
- Ikonen, O. 1999a. Sietäminen ja suvaitseminen ovat avainasioita tulevaisuuden yhteiskunnassa. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 17-37.
- Ikonen, O. 1999b. Oppimisesta. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 63-108.
- Ikonen, O. 1999c. Sosiaalinen kasvatust. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 384-407.
- Kalimo, E. & Vertio, H. 1987. Terveysten edistäminen. Ottawan asiakirja 1986 ja Muistio taustasta ja periaatteista 1984. Terveystkasvatuksen keskuksen julkaisuja.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2013. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kerola, K. 2003. Strukturoitu opetus. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS II - yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Juva: PS-kustannus, 203-211.
- Kerola, K. (toim.) 2001. Strukturia opetukseen: selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. 2002. Hoitotyön vuosikirja 2003 - terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Lastensuojelun keskusliitto. Jahnukainen, M. (toim.) 2012. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2010. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Porvoo: Sanoma Pro Oy.

Miettinen, K. & Virtanen, P. 2003 Opetussuunnitelman perusteista opetussuunnitelmaksi. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS II - yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Juva: PS-kustannus, 67-96.

Oksanen, E. 1999. Arviointi. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 437-456.

Peltonen, H. 2006. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki: Opetushallitus 2006.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Helsinki: WSOYpro OY.

Pirttimaa, R. 1999. Toiminnallinen opetussuunnitelma. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 170-183.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.

Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä. Miten lapsesta tulee nuori aikuinen? Helsinki: WSOY.

Selkoma-Kettunen, M. 2003. ”No, sithän se on helppoo”. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS II - yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Juva: PS-kustannus, 221-231.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Suomen kasvatustieteellinen seura. Jahnukainen, M., Kontu, E., Thuneberg, H. & Vainikainen, M-P. (toim.) 2015. Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen seura Fera.

Taggart, L. & Cousins, W. 2014. Health Promotion for People with Intellectual and Developmental Disabilities. England, Berkshire: McGraw-Hill Education.

Tazzari, E. 1999. Emotionaalinen kasvatus. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Kehitysvammaisten opetus - mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 363-383.

Vattulainen, S. 2011. Kehittämispohjainen oppiminen Kuitinmäen yläkoulun terveyden edistämisen hankkeessa. Teoksessa Salmi, L. & Kupari, K. (toim.) Learning by Developing - polkuja uudistuvaan opettajuuteen. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B46. Helsinki: Edita Prima Oy, 49-61.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Whitehead, D. & Irvine, F. 2010. Health Promotion & Health Education in Nursing. England: Palgrave Macmillan.

Sähköiset lähteet

Airinto-Friman, T-M. 2007. Terveyskasvatus koulun kerhotoiminnassa. Pro Gradu: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.7.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12226/URN_NBN_fi_jyu-2007428.pdf?sequence=1

Department for Communities and Social Inclusion. 2013. Intellectual Disability and Childhood Development. Viitattu 14.3.2016. https://www.sa.gov.au/__data/assets/pdf_file/0009/21240/intellectual-disability-and-childhood-development.pdf

Elämän tähden. 2013. Nuoruusikä kehitysvaiheena. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.7.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=28692>

Espoon kaupunki. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelma 2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.10.2015. http://www.espoo.fi/fi-FI/Paivahoito_ja_koulutus/Perusopetus/Opetuksen_kehittaminen/Opetussuunnitelmat/

Everett, S., Price, J. & Telljohann, S. 1994. Secondary health educators' perceived self-efficacy in teaching mainstreamed mentally disabled students. The Journal of School Health, 8/1994, Vol.64(6), p.261. Viitattu 13.1.2016. <http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/docview/215688536/fulltext?accountid=12003>

Hartman, A-M. 2001. Henkilökohtainen hygienia, puhtaus ja kauneudenhoito - monivalintatestin laadinta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro-gradu -tutkielma. Keskinen, P. & Saha, M-T. 2009. Pubertiteetti - matkalla kohti aikuisuutta. Pfizer Oy. Viitattu 1.8.2015. http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/oppaat/Documents/Puberteetti-kirja%205_09_1.pdf

Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. 2008. Mieli myllertää - Opas kehitysvammaisten ihmisen mielenterveyden tukemiseen. Tampere: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 25.7.2015. http://www.kvtl.fi/media/Projektit/Mielimyllertaa/1257754705mieli_myllertaa_opas.pdf

Huttunen, M. 2014. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.7.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Johansson, R. 2013. Kehitysvammaoireyhtymät ja terveys. Viitattu 4.10.2015. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=30423&GUID=%7B946C060E>

Jyväskylän yliopisto. 2011. Terveystieto. Jyväskylän normaalikoulu. Viitattu 30.7.2015. https://www.norssi.jyu.fi/opetus-ja-opiskelu/opetussuunnitelma/ops_perusopetus/terveystieto_ops.htm

Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Jyväskylän yliopisto. Opetushallitus. Helsinki: Edita. Viitattu 25.7.2015. http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

Kaski, M. 2002. Kehitysvammaisuuden kuva. FINNANEST Vol. 35 Nro 2. Viitattu 20.7.2015. http://www.finnanest.fi/files/sulat_kaski.pdf

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014. Sosiaalisten suhteiden karttaa. Kehitysvammaliitto. Viitattu 15.8.2015. <http://verneri.net/yleis/sosiaalisten-suhteiden-kartta>

Kehitysvammaisten tukiliitto. 2016. Turvataitokasvatusta kehitysvammaisille. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Viitattu 14.3.2016. <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet-projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/turvataitoa/>

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2015. Mitä on kehitysvamma? Viitattu 15.7.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->

Kehitysvammaisten Tukiliitto. 2012. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 3/2012. Viitattu 18.7.2015. http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/Tukiliiton_julkaisusarja_2012_alkaen/KVTL_Minun_elamani_iso_verkko.pdf

Kehitysvammaliitto. 2015. Kehitysvammaisuus pähkinänkuoressa. Viitattu 18.7.2015. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>

Koskentausta, T., 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? Verkkojulkaisu. Viitattu 8.1.2016. http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=6DA013250D95B0C7853742DF89D54FD6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=autismi&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95909

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Viitattu 4.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001#s13

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveystieteen, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kuitinmäen koulu. Opetussuunnitelma 2015. Viitattu 15.9.2015. http://www.espool.fi/fi-FI/Paivahoito_ja_koulutus/Perusopetus/Peruskoulut/Ylakoulut/Kuitinmaen_koulu/Opetussuunnitelma/Kuitinmaen_koulun_opetussuunnitelma%2810635%29

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M., 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Sairaanhoidopiirin verkkojulkaisu. Viitattu 4.10.2015. https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto, vanhempainnetti. 2015. Koulu ja kaverit. Viitattu 30.9.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/koulu_ja_kaverit/

Martelin, T., Hyypä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Elämä pelissä. Terveystieteen julkaisu Duodecim. Viitattu 30.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107

Munck, P. 2015. Murrosikä ja nuoren vammaisuus. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus/murrosika-ja-nuoren-vammaisuus>

Mäki, M. 2008. Toimimalla osallisuuteen. Kehitysvammaliitto. Viitattu 1.8.2015. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/toimimalla_osallisuuteen_web.pdf

Opetusalan Ammattijärjestö. 2016. Opettajan eettiset periaatteet. Viitattu 1.4.2016. <http://www.oaj.fi/cs/oaj/opettajan%20eettiset%20periaatteet?resolvetemplatefordevice=true#Opettaja>

Opetushallitus (Anna Uitto). 2012. Luonnontieteiden opetuksen kehittämishaasteita 2012. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.10.2015. http://www.oph.fi/download/145816_Luonnontieteiden_opetuksen_kehittamishaasteita_2012.pdf

Opetushallitus. 2015. Terveystieto. Yleissivistävä koulutus. Esi- ja perusopetus. Viitattu 20.7.2015. <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>

Paavola, M. 2006. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. pro gradu-tutkielma. Viitattu 12.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93494/gradu01136.pdf?sequence=1>

Perusopetuslaki. 1998. 17§ Erityinen tuki. Viitattu 28.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Perusopetuslaki. 1998. 18§ Erityiset opetusjärjestelyt. Viitattu 28.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P18>

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Viitattu 4.10.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Sheppard, L. 2006. Growing pains: a personal development program for students with intellectual and developmental disabilities in a specialist school. Journal of Intellectual Disabilities. Vol 10, No. 2. 122-123. Viitattu 17.12.2015. <http://jid.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/10/2/121.full.pdf+html>

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu -tutkielma. Viitattu 20.7.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1

THL. 2016. Kehitysvammainen vanhempi. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 14.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/kehitysvammainen-vanhempi>

THL. 2014a. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 4.10.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

THL. 2014b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 4.10.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

THL. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Raportti 68/2012.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Health promotion. Viitattu 14.12.2015. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Väestöliitto. 2015a. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 30.7.2015. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Väestöliitto. 2015b. Puhtaus ja hygienia. Viitattu 1.8.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>

Zacharin, M. 2009. Puberty, Contraception, and Hormonal Management for Young People With Disabilities. Clinical Pediatrics. Vol 48, No. 10. Viitattu 7.12.2015. <http://cpj.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/48/2/149.full.pdf+html>

Julkaisemattomat lähteet

Hiipakka, H. 2011. Nuoruuden aalloilla - Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyö. Vaasa. Vaasan Ammattikorkeakoulu.

Kovalainen, E., Roine, S. & Viitasaari, I. 2010. Terveyskasvatus alakoulussa. Opinnäytetyö. Hämeenlinna. Hämeen Ammattikorkeakoulu.

Putilin, H. & Lindholm, B. 2008. Terveyskasvatustunnit 9. luokan joustoluokalle. Opinnäytetyö. Otaniemi. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Päivinen, R. 2015. Opettajan palaute oppitunneista. Sähköposti. Espoo.

Rantamäki, M. & Vuorio, K. 2005. Jaksako vai ei? Terveyskasvatuspäivät Vääksyn ala-asteen varhaisnuorille. Opinnäytetyö. Lahti. Diakonia- ammattikorkeakoulu.

Saini, A. 2013. ITSETUNTOA TUKEMASSA - Seurustelun palikat kehitysvammaisten nuorten aikuisten itsetunnon tukemisen keinona. Opinnäytetyö. Diakonia - Ammattikorkeakoulu.

Väliaho, N. & Hietamäki, T. 2009. Nuoret ja hygienia terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Seinäjoki. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kuviot

Kuvio 1: Palaute ihmissuhteita käsittelevästä oppitunnista (n=4)	39
Kuvio 2: Palaute anatomiaa ja fysiologiaa käsittelevästä oppitunnista (N=5)	42
Kuvio 3: Palaute hygieniaa käsittelevästä oppitunnista (N=5)	44

Liitteet

Liite 1 Aikataulusuunnitelma	58
Liite 2 Havainnointilomake	59

Liite 1 Aikataulusuunnitelma

AIKATAULUTETTU TOTEUTUSSUUNNITELMA TERVEYSKASVATUKSEN OPPITUNNEISTA KUITINMÄEN KOULUN EHA-LUOKALLE

Ensimmäinen oppitunti 18.11.2015 - IHMISSUHTEET (45-60 min)				
Ohjaus tehtävään	Tehtävän suorittaminen	Tehtävän läpikäyminen	Havainnointi ja arviointi	B-suunnitelma
Tehtävän alkuvalmistelut luokahuoneessa sekä tehtävänanto oppilaille. Esimerkki kuvakollaasin esittely. Aikaa varattu 5-10 min.	Kuvakollaasin tekeminen: Kuvitteellisen hahmon keksiminen, kuvien valitseminen ja liimaaminen kartongille. Aikaa varattu 15-20 min.	Oppilaat esittelevät omat kuvakollaasit. Kuvakollaasin avulla käydään ohjattua keskustelua ihmissuhteista. Aikaa varattu 20-30 min.	Oppitunnin pitämisen päävastuu Hennalla. Anna ja Bettina suorittavat dynaamista arviointia koko oppitunnin ajan.	Moniste oppilaille, jossa kuvia kiusaamisesta. Saavat miettiä mitä sanoisivat ja tekisivät tilanteessa, ja miltä kiusaaminen tuntuu. Nettikiusaaminen.
Toinen oppitunti 25.11.2015 - ANATOMIA JA FYSIOLOGIA TOIMINNALLISIN MENETELMIN (45-60 min)				
Osio 1	Osio 2	Havainnointi ja arviointi		B-suunnitelma
Käydään sydämen rakennetta ja toimintaa lyhyesti lävitse rakennekuvan avulla. Aikaa varattu 5 min.	Tunnin toiminnallinen osuus: Verenpaineen mittaus erilaisten toimintojen jälkeen. Kaksi ryhmän jäsentä mittaa oppilaiden verenpainetta, ja yksi liikkuu oppilaiden kanssa. Pohditaan yhdessä sekä käydään lävitse syitä verenpaineen muutoksiin. Aikaa varattu 20-30 min.	Oppitunnin pitämisen päävastuu Annalla. Bettina ja Henna suorittavat dynaamista arviointia koko oppitunnin ajan.		Ensiapu tilanne: nilkan nyrjähdys. Kuvataan mahdollinen ensiapu tilanne, joka olisi voinut tapahtua oppilaille osio 2. toimintojen yhteydessä. Käydään lävitse nilkan nyrjähdysten ensiapu (3 K:n sääntö)
Näytetään oppilaille video, joka havainnollistaa sydämen toimintaa. Aikaa varattu 5 min.				
Pidetään viiden kysymyksen PowerPoint-tietovisa elintavoista, jotka vaikuttavat sydämen toimintaan. Aikaa varattu 15 min.				
Kolmas oppitunti 9.12.2015 - HYGIENIA (45-60 min)				
Osio 1. (Mitä tarvitaan?)	Osio 2. (Miten käytetään?)	Osio 3. (Miksi käytetään?)	Havainnointi ja arviointi	B-suunnitelma / palaute tunneista
Annettu kotiläksyksi miettiä, mitä tarvitsevat yökyläreissulle. Oppilaat esittävät hygieniapussinsa ja sen tuotteet. 15-20 min.	Pantomiimi: Oppilaat valitsevat hygieniatuotteen, jonka esittävät muulle luokalle pantomiiminä. Muut arvaavat. 10 min.	PowerPoint -esitys, jonka tuella pohditaan ja vertaillaan hygienian merkitystä terveydelle. 15 min.	Oppitunnin pitämisen päävastuu Bettinalla. Henna ja Anna suorittavat dynaamista arviointia oppitunnin ajan.	B-suunnitelma: jos aikaa jää, käytetään se palautteeseen oppilailta. Palaute: kirjallinen ja suullinen palaute. Kunniakirjat oppilaille

Liite 2 Havainnointilomake

HAVAINNOINTILOMAKE

1. Ymmärtävätkö oppilaat tehtävänannon, ja suorittavatko he tehtävän toivotulla tavalla ohjeistusta noudattaen?
2. Miten oppilaat osallistuvat annettuihin tehtäviin?
3. Miten oppitunneille asetetut tavoitteet täyttyivät?